

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA**

**“FACTORES PROTECTORES PSICO SOCIO ECONOMICO QUE
DETERMINEN RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE 11 A 19 AÑOS DE
DOS COLEGIOS DE LA CIUDAD DE QUITO REALIZADO DURANTE EL MES
DE ENERO 2011”**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MEDICA CIRUJANA**

**MARÍA TERESA GARCÍA ULLOA
MARGARITA ANGÉLICA SORIA SUAREZ**

Director Dr. Francisco Cornejo

Quito 2010-2011

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

A nuestras familias, profesores, amigos.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	8
INTRODUCCIÓN	10
MARCO TEÓRICO.....	12
CAPÍTULO I.....	12
1.1 ADOLESCENCIA.....	12
1.1.1 Definición.....	12
1.1.2 Cambios o Etapas de la Adolescencia.....	14
1.1.3 Epistemología del Desarrollo	25
1.1.4. Sexualidad.....	28
1.2 Datos Epidemiológicos	30
1.3 Situación de los adolescentes en nuestro País.....	31
CAPÍTULO II.....	33
2.1. RESILIENCIA	33
2.1.1. Definición.....	33
2.2. PNIE (<i>psico-neuro-inmuno-endócrinología</i>)	35
2.2.1. Eventos endógenos.....	36
2.2.2. Sustrato neurológico: Teoría de Grey	37
2.3. Factores de Riesgos y Factores Protectores.....	40
2.3.1. Resiliencia: Como generar un escudo contra la adversidad.....	41
2.3.2. Definiciones básicas.....	42
2.4. Individuos resilientes.....	44
2.4.1. Estimulación Temprana.....	44

2.4.2. Tipos de Resiliencia.....	47
2.5. Perfil de un Niño Resiliente.....	50
2.6. Enfoque General.....	52
CAPÍTULO III	53
3.1 BULLYING.....	53
3.1.1. Significado etimológico	53
3.1.2. Significado léxico.....	53
3.1.3. Una definición amplia.....	54
3.2. Incidencia.....	55
3.3. Características Personales.....	56
3.4. Diferencias entre un Conflicto Escolar y Bullying.....	59
3.4.1. Conductas Desviadas: La Violencia.....	60
3.5. Tipos de Acoso Escolar.....	61
3.6. Lugares de Bullying.....	62
3.6.1. Integración de Factores.....	63
3.6.2. Concepto de Red Social y su Influencia en el Bullying.....	63
3.7 Fenómeno Bullying.....	64
3.7.1 Consecuencias	65
CAPÍTULO IV	67
4.1 CONFLICTIVIDAD/VULNERABILIDAD FAMILIAR.....	67
4.1.1 Definición de Familia.....	67
4.1.2. Tipos de Familias	70
4.1.3. Ciclo Vital Familiar (CVF).....	73
4.1.4. Adolescencia, Familia y contexto.....	77

CAPÍTULO V.....	79
5.1. INTERVENCIONES.....	79
5.1.1. Meta-objetivos de la Intervención psicosocial	80
5.1.2. Etapas de la Investigación resiliente	81
5.1.3. Un Modelo de Intervención.....	83
5.1.4. Técnica para Intervenciones.....	85
5.1.5 Ejemplo de Intervenciones en Adolescentes.....	89
CAPÍTULO VI.....	91
6.1. ADOLESCENCIA, BULLYING Y RESILIENCIA: UNA VISIÓN EN CONJUNTO.....	91
6.1.1. Resiliencia y Adolescencia.....	91
6.1.2. Nivel socioeconómico - Resiliencia.....	93
6.1.3. Adaptación resiliencia.....	94
6.1.4. Bullying.....	97
6.1.5. La Familia.....	100
6.1.5.1. Familia Funcional.....	100
6.1.5.2. Familia Disfuncional.....	103
6.1.6. La Familia Funcional y Disfuncional, un indicador de Salud.....	107
PROBLEMA DE INVESTIGACION, HIPOTESIS, OBJETIVOS.....	111
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	113
DISCUSIÓN.....	137
CONCLUSIONES.....	142
RECOMENDACIONES.....	143
BIBLIOGRAFÍA.....	145

APENDICE.....	154
Anexo I:	154
Anexo II:	156
Anexo III:.....	158

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLA N° 1 Relación cuantitativa entre Apgar Familiar y Resiliencia	117
TABLA N° 2 Asociación cualitativa entre Apgar Familiar y Resiliencia.....	118
TABLA N° 3 Asociación cualitativa entre Bullying y Resiliencia (preg. 2)	120
TABLA N° 4 Asociación cualitativa entre Bullying y Resiliencia (preg. 11).....	122
TABLA N° 5 Asociación cualitativa entre Bullying y Colegios.....	123
TABLA N° 6 Relación cuantitativa entre Bullying y Sexo	124
TABLA N° 7 Relación de Resiliencia con Sexo y Colegios.....	126
TABLA N° 8 Asociación cualitativa entre Nivel Socioeconómico y Resiliencia.....	127
TABLA N° 9 Características Resilientes según Nivel Socioeconómico.....	128
TABLA N° 9.1 Características Resilientes según Nivel Socioeconómico.....	129
TABLA N° 9.2 Características Resilientes según Nivel Socioeconómico.....	130
TABLA N° 10 Características Resilientes según Sexo.....	131
TABLA N° 10.1 Características Resilientes según Sexo.....	132
TABLA N° 10.2 Características Resilientes según Sexo.....	133
GRÁFICO N° 1 Funcionalidad Familiar en Porcentajes.....	116
GRÁFICO N° 2 Frecuencia de Bullying en el Año Lectivo.....	119
GRÁFICO N° 3 Número de Situaciones de Intimidación por Trimestre.....	121
GRÁFICO N°4 Distribución por Edades y Porcentajes de los adolescentes.....	135
GRÁFICO N° 5 Distribución de Resiliencia por Edades.....	136

RESUMEN

El objetivo central de este estudio es comparar los niveles de resiliencia entre los estudiantes de dos colegios de la ciudad de Quito (Ecuador), con problemas de disfunción familiar, bullying y bajo nivel socio económico con los que se encuentran en mejor situación, durante el mes de enero del 2011. Para su análisis se utilizó el Test de Wagnild y Young, Apgar Familiar y Cuestionario sobre Bullying. Los principales hallazgos indican que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de resiliencia de mujeres y hombres; sin embargo, se describe un perfil resiliente distinto entre ambos géneros. Del mismo modo, los niveles de resiliencia no están asociados directamente a los tramos de edad, ya que se obtienen resultados similares en las diferentes etapas de vida. Además se encontró que el nivel socioeconómico bajo está asociado a niveles bajos de resiliencia y a niveles altos de acoso escolar. La disfunción familiar no es una variable que determine resiliencia.

Palabras clave: Resiliencia, adolescencia, bullying, disfunción familiar.

ABSTRACT

The main objective of this study is to compare the resilience levels among students from two schools in Quito city (Ecuador), with problems related to family dysfunction, bullying and low socioeconomic level with those who are in better status, during the January 2011. For its analysis we use the Wagnild and Young Resilience Scale, Family Apgar and a Bullying Questionnaire. Major findings indicate no statistically significant difference between the resilience levels in women and men, however, describes a different resilient profile among both genders. Similarly,

resilience levels are not directly associated with the age segments, and similar results are obtained at different stages of life. It was also found that low socioeconomic status is associated with low levels of resilience and high levels of bullying. Family dysfunction is not a variable that determines resilience.

Key words: Resilience, adolescence, Bullying, family dysfunction.

INTRODUCCIÓN

La juventud constituye uno de los estratos poblacionales más vulnerables en la actualidad. De acuerdo a las cifras ofrecidas por el Banco Mundial y las Naciones Unidas (Mangiaterra, McGinnis y Sánchez, 2003, 2005), en el mundo existen más de mil millones de jóvenes entre 15 y 24 años, entre los cuales las tasas de desempleo son dos o tres veces más altas que las de los adultos, casi la mitad de nuevas infecciones por VIH/SIDA corresponden a personas jóvenes. En América Latina sólo el 72% de los jóvenes logran acceder a la educación secundaria.

La resiliencia es un fenómeno que manifiestan particularmente los sujetos jóvenes que evolucionan favorablemente aunque hayan experimentado una forma de estrés que implica un grave riesgo con consecuencias desfavorables (Rutter, 1993). Es por ello que la identificación, evaluación, reconocimiento y fortalecimiento de capacidades en individuos, familias, grupos y comunidades y sistemas formales se está convirtiendo en un objetivo permanente de la intervención social. Integrado en esta visión emerge en lo social el concepto de *resiliencia* en un contexto social y académico influenciado por la postmodernidad.

Esta influencia se refleja en que es este un concepto interdisciplinario que permite explorar y profundizar enfoques alternativos en los procesos de ayuda en la intervención social. Los conceptos de *resiliencia* y *resiliencialidad* han emergido como conceptos holísticos, capaces de convertirse en áreas interesantes de investigación, que exploran las capacidades personales e interpersonales y las fuerzas internas que se pueden desplegar para aprender y crecer a través de las situaciones de adversidad. Podría decirse, siguiendo a Richardson (2002) que la resiliencia es una metateoría que integra o que abarca teorías comprendidas en diferentes disciplinas, entre las

que se podrían destacar psiconeuroinmunología, filosofía, física, psicología, medicina oriental, neurociencias, ecología, sociología, antropología, que puede atraer en las profesiones de ayuda porque no se orienta a los problemas y también porque ofrece algunas libertades a los profesionales para explorar otras vías de ayuda.

En el caso de la presente investigación, su objetivo fue comparar e identificar características resilientes para conocer los recursos de que disponen los jóvenes para enfrentar las adversidades de la vida desde un punto de vista positivo y contrario con sus debilidades y carencias, así como observar las diferencias y similitudes de acuerdo al nivel socioeconómico, dinámica familiar e interacción escolar. Por considerarse los adolescentes, un grupo vulnerable, es necesario trabajar con ellos ya que son quienes tendrán la responsabilidad de construir un futuro diferente.

“La pubertad es un acto de la naturaleza, la adolescencia es un acto del hombre”

Kant

CAPÍTULO I

1.1. ADOLESCENCIA

1.1.1. DEFINICIÓN

La palabra adolescencia proviene de adolecer, que significa crecer, dolor, padecer y pubertad de pubescencia de vello, por los cambios que se producen en el pubis y la axila.¹

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica (en determinadas culturas). En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término "adolescencia" se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años. Mientras el grupo de población con edades comprendidas entre 15 y los 24 años es definido como juventud, con un criterio eminentemente psicosocial y de inserción en la comunidad de pertenencia.²

En una definición proporcionada por Maddaleno y Breinbauer³ en el 2005, desglosan la adolescencia según el sexo para incluir cambios específicos del desarrollo. En las adolescentes, por lo general se llama preadolescencia al periodo entre los 9 y los 12 años; la adolescencia

temprana abarca desde los 12 a los 14 años; la adolescencia intermedia, desde los 14 a los 16; la adolescencia tardía, desde los 16 a los 18; la juventud, desde los 18 a los 21 años; y la edad adulta joven desde los 21 a los 24.

A pesar de la definición planteada por la OMS, los especialistas en el tema, no han llegado a un acuerdo para delimitar este período y las subetapas que presenta. Esto se debe a que definen la adolescencia como un constructo el cual varía histórica, social y culturalmente. Es decir, es el resultante de una construcción social a partir de la cual los actores actúan en función de los roles que a través de la misma se les asignan. Por ejemplo en la mayoría de culturas tradicionales se encuentra algún tipo de rito iniciático que marca la salida de la niñez². En estas sociedades el período entre la infancia y la adultez no supera los dos años en la mujer y los cuatro para los varones². Tomando otro ejemplo en las sociedades occidentales, la pubertad se ha adelantado, en las mujeres, mínimo dos años en los últimos cien años ²; además que se ha prolongado el período de aparición de los eventos que marcarían lo que la OMS señala como independencia socioeconómica: el casamiento y elección vocacional, entre otros y que posibilitarían que el adolescente ingrese a la adultez. Esta prolongación presenta ventajas y desventajas ya que en primera instancia ofrece la posibilidad de que el joven desarrolle mayores recursos para afrontar los desafíos de la vida adulta. Sin embargo, esta repetición de conductas adolescentes los encierra en un círculo que aletarga y retrasa la toma de decisiones que marca la salida de la adolescencia.

1.1.2. CAMBIOS O ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

A más de las diferencias ya mencionadas, existen tres aspectos generales de la adolescencia que hay que considerar para poder comprender los cambios que sufre la personalidad de los jóvenes en esta etapa. Estos aspectos son: **físicos, psíquicos y sociocognitivos**. Que se presentan simultáneamente, influyéndose unos a otros.

El desarrollo del adolescente se caracteriza por los cambios que se relacionan con los procesos que conducen a la construcción de la conciencia de sí mismo a partir del desarrollo de la identidad del yo corporal, del yo psíquico y del yo social².

Generalmente se distinguen dos etapas²: a) la pubertad, que se caracteriza por los cambios fisiológicos que se operan en el joven y su impacto psicológico y b) la adolescencia propiamente dicha, en donde cobran mayor relevancia los aspectos ligados a los cambios psicosociales. Las consecuencias psíquicas de los cambios fisiológicos se relacionan con la conciencia e interés creciente por las cuestiones relacionadas con el cuerpo. Por este motivo, es una etapa muy importante al considerar la implementación de intervenciones tendientes a la promoción de conductas saludables que partan del conocimiento del propio cuerpo, que posibilite la construcción de un proyecto con sentido existencial e ideales sociales.

Nos enfocaremos en ambas etapas y sus cambios, sin embargo por ser la adolescencia propiamente dicha el objeto de nuestro estudio de investigación, profundizaremos en el tema.

Para este fin queremos abordar la última etapa de la infancia e inicio de la adolescencia y posteriormente la adolescencia per se; que ha sido dividida por rangos de edad, considerando que, el primer periodo denominado “del niño productor” se desarrolla a partir de los ocho años hasta los once años de edad y el segundo periodo desde los doce años hasta los dieciséis años de edad (adolescencia intermedia).

“NIÑO PRODUCTOR”

Según Grotberg (1996)⁴ en la primera etapa denominada del “Niño Productor”, las actividades se centran en aprender las habilidades de la vida diaria, especialmente las concernientes al trabajo escolar. El niño desea tener éxito en su aprendizaje y proyectar una imagen positiva y de triunfador, además aumenta la importancia de tener amigos íntimos y ser objeto de la aceptación y aprobación de sus pares.

Paulatinamente los pares adquieren mayor importancia en su vida; de la misma forma si no logra éxito en las empresas comunes, se siente inferior y se vuelve extremadamente susceptible a sus limitaciones. Si los cuidadores, maestros y amigos se burlan o le demuestran que es incapaz, se sentirá inseguro, y comenzará a dudar sobre sus merecimientos de afecto y sobre sus posibilidades de tener éxito en la vida. La sobrevaloración de los fracasos puede afectar la autoestima y aminorar el deseo de avanzar. He aquí la importancia de un manejo adecuado de los fracasos, que consista en hacer un análisis sobre cómo se produjeron, y en generar opciones de solución en conjunto. De esta manera se aporta a la consolidación de la resiliencia en este período.⁴

Hacia el final de esta etapa, la aparición de los primeros cambios púberes trastocan la estabilidad alcanzada durante la infancia. Surgen nuevas emociones, intereses y se modifica la relación del niño con su familia. La conflictividad familiar aumenta, ya que el púber no quiere ser tratado como niño pequeño pero tampoco como mayor, le es difícil aceptar los límites impuestos por los padres, sometiendo todo a cuestionamientos; además se observan cambios emocionales rápidos e inexplicables que lo hacen pasar de la risa al llanto. El papel de el/la amigo/a íntimo/a, asume un lugar privilegiado sobre otras relaciones.

Todas estas conductas expresan un conflicto que llevará unos diez años resolver: lograr la propia identidad. Para ello necesita separarse afectivamente de las figuras de sus padres para comportarse como sujeto autónomo, con deseos, emociones y criterios propios. Una fuerte definición de identidad constituye uno de los pilares de la resiliencia⁴. Y contribuye a su evolución y consolidación.

A menudo, los adultos se desconciertan e ignoran cuánta necesidad de afecto subsiste en el niño en esta etapa, aunque los choques y emociones de los púberes disfracen esa necesidad. Esas características se irán modificando a lo largo de la adolescencia, etapa de desarrollo de mayor duración que las otras por la complejidad de los conflictos que surgen en ella⁴.

De la misma forma, el equilibrio logrado en la infancia entre confianza y desconfianza, durante la pubertad es modificado y quebrado. Por tanto la confianza que previamente le permitía manejarse en su entorno de una forma segura, reconociendo los peligros, y con buena aceptación de sus posibilidades y limitaciones, tambalea; además aparece la torpeza en lugar de las destrezas habituales; nota cambios afectivos que no se explica, a más que su entorno le exige

conductas de “grande” mientras todavía le hace ver que es un niño. Así mismo los cambios físicos que experimenta su cuerpo infantil, que conocía y dominaba, le producen una gran inseguridad e incertidumbre.

La confianza básica está disminuida como consecuencia de la crisis vital que se inicia. Para que la confianza regrese es de gran ayuda que el púber conozca los cambios que se produzcan en él y que entienda que son parte de un hecho positivo: su crecimiento físico.

Si el púber vive esas modificaciones con plenitud, no se avergonzará, por ejemplo, de los cambios inesperados de voz y los podrá tomar con sentido del humor; tampoco se avergonzará de las mamas incipientes ni del bozo inicial, sino que los tomará como los cambios que le permitirán transformarse de niño, o niña, en joven. Sabrá, entonces, cuál es la dirección y el significado de sus modificaciones, y conocerá las funciones sexuales que tendrá que incorporar en la elaboración de su identidad. Todo ello le ayudará a recuperar la confianza básica en sí mismo y las posibilidades de sobreponerse a las adversidades de la vida. ⁴ **Es decir habrá la necesidad de aceptar el cambio constante y esto ayudara a la evolución de la resiliencia.**

La independencia y la ruptura de la dependencia familiar son características de esta etapa que toman gran importancia. Esta ruptura se hará paulatinamente. Ese proceso de aprendizaje se basa en los aprendizajes que se realizaron en la infancia. Se apoya también en los sentimientos de confianza básica que permiten avanzar y retroceder en la búsqueda de la independencia, sin desanimarse en los retrocesos.

Hay dos aspectos interrelacionados en ese recorrido⁴:

- El logro de la independencia de la infancia y de los adultos (padres y cuidadores).
- La afirmación de la independencia para la integración laboral, afectiva y social.

Actualmente este proceso presenta muchas dificultades que a su vez dependen de la sociedad. Uno de los mejores aprendizajes de la independencia es el ejercicio del criterio propio para la toma de decisiones. Sin embargo se debe tomar en cuenta que para que la independencia permita que el púber se desarrolle de una manera plena, es necesario que vaya unida al sentido de responsabilidad de los actos propios e independientes. Es por esta razón que no se puede abandonar al joven sin orientarlo en su aprendizaje, ya que es hacerlo sentir desprotegido; prolongar innecesariamente su dependencia es interferir en su desarrollo en forma negativa.

Aproximadamente hasta los once años, la escuela se considera como un lugar de interacción con los pares. Los púberes necesitan del apoyo de los pares para afirmarse en el camino de la independencia y para sostenerse mutuamente en los sentimientos encontrados que surgen del enfrentamiento con los padres. Los pares se consideran como los anclajes sociales que le permitirán enfrentar la soledad y hasta, la separación de los seres queridos.

La resiliencia está influenciada por elementos externos socio-culturales, pero estaría determinada por elementos personales.

ADOLESCENCIA TEMPRANA E INTERMEDIA

La segunda etapa comprende desde los doce hasta los dieciséis años, y para algunos autores, como Florezano, esta etapa incluye parte de la adolescencia temprana y toda la intermedia. Aquí continúan los cambios en el físico del joven y parte de su crisis de identidad se centra en el mismo. Se produce un conflicto en el joven ya que ahora tiene su cuerpo con funciones sexuales adultas, pero una organización psico-social con características infantiles. Su crecimiento rápido no solo desconcierta a los adolescentes sino también desorienta a padres y cuidadores; que no saben si tratarlos como a niños o mayores. Perciben que el hijo está cambiando y que van perdiendo al hijo-niño.

También el joven percibe la pérdida de su propia infancia, de las figuras paternas que lo acompañaron en esos años y del cuerpo que materializaba una identidad de niño. Su relación con los padres irá cambiando para transformarse al final de la adolescencia en una relación de adultos. Mientras tanto, el joven tratará de separarse de las figuras parentales. Busca una identidad propia, distinta, que lo distinga del padre y de la madre⁴.

Los conflictos familiares aumentan caracterizados por el cuestionamiento de las normas paternas, se resisten a vestirse como los adultos sugieren, no aceptan imposiciones, no aceptan las opiniones de los padres sobre sus amistades: buscan la diferencia para llegar a la afirmación de lo propio, lo que puede estereotiparse o agudizarse como una rebeldía que genera dificultades en la vida cotidiana.

El grupo de pares cobra un significado particular, persistiendo tendencias a agruparse por sexo.

El amigo, idealizado, es compañía inseparable, apoyo y confidente.

El contexto en el que se desarrolla el adolescente influye en las características de esta etapa, de modo que si los adolescentes que atraviesan esta etapa se desarrollan en comunidades donde el pasaje de la infancia a la vida adulta es más gradual y donde el joven encuentra un lugar de inserción social, ésta puede pasar desapercibida. Mientras que en las grandes ciudades los conflictos pueden exacerbarse.

Los complejos mecanismos sociales que dificultan la inserción laboral de los jóvenes y aumentan la deserción escolar que se produce en la escuela media, dividen a la población adolescente en tres grandes grupos⁴:

- Los que se escolarizan y tienen mejores oportunidades para capacitarse laboralmente, grupo que corresponde a la menor proporción de los adolescentes de los países latinoamericanos.
- Los que ingresan al mercado laboral, generalmente en condiciones precarias por no tener capacitación.
- Los que aumentan el número de desocupados

Los problemas socio-económicos han contribuido a que la adolescencia se haya transformado en una etapa cada vez más compleja y difícil de resolver. Para los jóvenes, la mayor contradicción se plantea entre la necesidad psicológica de independencia y las dificultades para instrumentar

conductas independientes en un medio social que los obliga a prolongar situaciones dependientes con respecto a los adultos⁴.

Por otro lado, tanto los afectos como conflictos acrecientan, sin embargo el mundo afectivo familiar para el adolescente continúa siendo un apoyo durante esta etapa. El joven puede tener una culpa inconsciente por su conflicto con los padres y quiere diferenciarse de ellos, aunque los ame. Frente a eso, los padres deben responder con un afecto incondicional, más allá de los enfrentamientos que se produzcan. Los adultos deben reiterar su amor a sus hijos, a pesar de no estar siempre de acuerdo con ellos. Es necesario comprender que el conflicto no está dirigido a destruir a sus padres reales, sino a la imagen de los padres⁴.

En el grupo de adolescentes que concurre a la escuela media, las dificultades con los padres pueden ser desplazadas hacia los profesores. Estos, además, reviven situaciones con sus propios hijos. Situaciones similares, de conflicto con adultos, pueden presentarse con otros miembros de la comunidad que trabajan con jóvenes. Es muy importante para los jóvenes encontrar figuras de adultos que les sirvan de puente para la salida del círculo familiar, sea en la escuela, en el trabajo, en el deporte o en otras actividades comunitarias⁴.

El adulto significativo ha sido descrito como un componente esencial de la resiliencia. Cuando esos adultos logran comprender los conflictos del joven, y no se distancian de él para transformarse en censor, logran establecer vínculos afectivos que los adolescentes necesitan.

Cuando se producen choques, en especial con los maestros, es frecuente que las familias apoyen a sus hijos, a menudo obrando en el único espacio de coincidencia que queda entre los

adolescentes y sus padres, o a manera de protección del joven cuando la organización escolar es intransigente frente a planteamientos razonables. Además, los conflictos afectivos del joven con los docentes tienden a intensificarse en estos últimos años y requieren modificaciones en la formación docente y en la organización escolar para su superación. Es necesario que los docentes tengan pleno conocimiento de los procesos de los adolescentes y que exista un replanteamiento modernizado del modelo de autoridad y del de transmisión de conocimientos⁴.

La “Asimilación” de modelos adecuados de manejo y enfrentamiento de problemas, ayudan a desarrollar y fortalecer modelos de resiliencia.

El “enamoramiento” de adolescente puede construir también lazos afectivos con personas ajenas al círculo familiar. Así, es importante dar información sobre lo sexual al joven para que opte por conductas responsables para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

La confianza básica en sí mismo se ve afectada; ya que la serie de cambios que han acontecido tanto a nivel físico, emocional y social, han provocado inseguridad y desconfianza en cuanto a sus posibilidades, puesto que aún no las conoce bien. Los cambios en el cuerpo del joven hacen que este manifieste falta de destreza física, por lo que es necesario un período de ajuste de sus esquemas sensoriomotores, según las nuevas dimensiones de sus extremidades y de su fuerza.

Existen varios factores que en esta etapa pueden desestabilizar la confianza básica y son por ejemplo la salida del ámbito familiar y escolar para ingresar en una nueva escuela, y compartir con nuevos pares y nuevos desafíos de aprendizaje. Al igual que ocurre con los jóvenes que salen a buscar un trabajo que no encuentran, con el agravante de que, en muchas sociedades, se divulgan mensajes que pretenden acusar por su desocupación a los mismos jóvenes. Esto sucede

cuando se afirma que "no consiguen trabajo porque no están capacitados". Si bien la capacitación es una variable, no es la única en la búsqueda de trabajo. Al omitirse la idea de que los puestos de trabajo han disminuido, el joven desocupado se descalifica, disminuye su autoestima y lo domina una intensa desconfianza en sus posibilidades⁴.

Hacia el final de esta etapa y a medida que esta serie de situaciones que crean desconfianza en el adolescente se va resolviendo tanto a nivel familiar, escolar o laboral, se forma una relación afectiva más estable con la familia y se va recuperando la confianza. Esta puede salir hasta fortalecida a medida que el joven va superando las situaciones problemáticas, y, sobre todo, si cuenta con el apoyo comprensivo de familiares, cuidadores, maestros y jefes.

Al concluir la adolescencia temprana el joven realiza un avance importante en el logro de la autonomía. Aún no está en condiciones de manejarse solo, pero ha hecho progresos que le permiten un buen reconocimiento de su cuerpo, ha comenzado a diferenciarse de los adultos, ha realizado planes pensando en un futuro relacionado con el trabajo y, en algunos casos, ha realizado un aprendizaje escolar con mayor independencia del medio familiar que durante la escolaridad primaria⁴.

En las comunidades que tienen espacios organizados para la participación juvenil (clubes, iglesias, asociaciones vecinales, partidos políticos, etc.), los jóvenes logran incorporarse en actividades colectivas y cooperativas que les permiten efectuar aprendizajes sociales importantes: Observan una serie de estilos de participación y sus problemas, y aprenden a distinguir entre mecanismos institucionales democráticos, paternalistas y autoritarios⁴.

Cuando los ámbitos laborales o escolares se transforman en campos de lucha entre jóvenes y adultos, se deforman los aprendizajes independientes porque se centran en estrategias de engaño, complicidad y ocultamiento. Algunos adultos pierden la capacidad para analizar, evaluar y decidir, sin poder arreglar los conflictos, lo que aumenta la brecha generacional entre ellos y los jóvenes.

Sin embargo, hay situaciones en las que los jóvenes tienen que tomar decisiones que corresponden a los adultos, asumiendo así responsabilidades excesivas para su edad. Esto no los prepara para la autonomía, sino que significa que hagan una adaptación deformada, con un alto costo para sí mismos. Inclusive puede producir el efecto contrario, ya que las decisiones independientes para las que uno no está preparado provocan temores, fracasos y dependencias.

Para tomar la mayoría de sus decisiones el adolescente precisa que un adulto lo acompañe: para recibir información, escuchar una opinión, conocer a alguien que haya tenido que optar como él en situaciones semejantes, etc. Esto no debe confundir al adulto y hacerle creer que al consultarlo el joven está obligado a ejecutar y elegir según los criterios que el adulto expuso. Es posible que al joven le sirvan los criterios del adulto para decidir algo distinto de lo que el adulto espera. Este apoya, pero quien decide es el joven. La actitud de colaboración y de respeto por la decisión del adolescente fortalece la resiliencia⁴.

Disentir, opinar de manera original en la escuela, la familia o el trabajo y fundamentar dicha opinión con tolerancia para con otros puntos de vista, son manifestaciones de la independencia y autonomía de juicios y razonamientos alcanzada por el adolescente. La autonomía le permite integrarse en las instituciones y cumplir con las tareas en que se ha comprometido, sin necesidad de controles externos, pero con la orientación que deben dar los adultos de su entorno⁴.

PUBERTAD

El comienzo de la pubertad está asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. En este momento, la actividad de la hipófisis supone un incremento en la secreción de determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona del crecimiento produce una aceleración del crecimiento que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años. Este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que los segundos. La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen. Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias. En los varones aparece el vello facial, corporal y púbico, y la voz se hace más profunda. En las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan y las caderas se ensanchan. Estos cambios físicos pueden estar relacionados con las modificaciones psicológicas; de hecho, algunos estudios sugieren que los individuos que maduran antes están mejor adaptados que sus contemporáneos que maduran más tarde.

1.1.3. EPISTEMOLOGÍA DEL DESARROLLO

Según Jean Piaget, el adolescente progresa en su capacidad cognitiva hacia una mayor capacidad de abstracción y flexibilidad para la resolución de problemas que caracterizan las operaciones formales. A partir de los 11 años va adquiriendo la aptitud de pensar hipotéticamente y

generalizar a través de observaciones empíricas, y de formular conceptos abstractos que sirven para orientar su futura capacidad de decisión⁵.

Según Kohlberg, durante el proceso adolescente, el desarrollo moral avanza de la etapa preconventional, típica de los niños menores de 9 años, enfocada en su propio interés, donde obedecen las normas para evitar el castigo, hacia la convencional. Aquí, la persona tiene en cuenta la perspectiva del otro y necesita de la aprobación del afuera. Pocos son los que llegan al nivel posconvencional, más basado en principios humanitarios que en la necesidad de agradar⁵.

Nos preguntamos cuáles son las bases biológicas del desarrollo del conocimiento y de las habilidades sociales. Y poco a poco van apareciendo algunas respuestas. Refiere el Dr. J. Giedd⁵, que durante mucho tiempo se creyó que el desarrollo cerebral tenía lugar fundamentalmente en los primeros años de vida. Y que este desarrollo dependía en gran medida del amor y los cuidados que se les brindaba a los niños y niñas a lo largo de sus vidas, del sostén y los límites en el hogar, la contención de la escuela y de la sociedad y por supuesto de la nutrición. Hoy se sabe que el desarrollo varía de acuerdo a los genes y el entorno. Y se va conociendo como interactúa lo biológico con la experiencia que el niño adquiere en su medio ambiente.

Estudios de imagen han demostrado que el desarrollo cerebral continúa aún pasando los 20 años. Es así que alrededor de los 6 años, el cerebro alcanza el 95% de su tamaño adulto. Pero la sustancia gris, que es la parte pensante del cerebro, continua engrosándose a medida que las neuronas adquieren nuevas conexiones.

El desarrollo cerebral no es lineal. La sustancia blanca –axones y mielina– aumenta en forma paulatina en las distintas partes del cerebro hasta aproximadamente los 30 años. Mientras que la

sustancia gris –cuerpos neuronales, dendritas y células gliales– se desarrolla rápidamente en la niñez, alcanza su pico de crecimiento a los 11 años en las mujeres y a los 13 en los varones y, luego, comienza a declinar. Su crecimiento tiene la forma de una U invertida y no es igual en todo el cerebro⁵.

El cerebro madura de atrás hacia adelante. La sustancia gris de los lóbulos frontales y temporales es la última en hacerlo. El lóbulo frontal está relacionado con la memoria operativa, la capacidad de concentrarse, de planificar a largo plazo, de reconocer los riesgos. Después del pico de crecimiento de la sustancia gris en la adolescencia, se observa una declinación y se supone que aquellas conexiones que no se usan son eliminadas a la manera de una poda⁵.

La hipótesis es que el gran potencial de desarrollo, tanto cognitivo, del razonamiento, de las interacciones interpersonales, del control de las emociones, de la motivación, así como la capacidad de anticipar el riesgo en la adolescencia, dependerá de cuáles serán las sinapsis o las conexiones que se eliminarán, lo cual pareciera estar en relación con *usarlas o perderlas*⁵.

No solamente el lóbulo frontal se modifica en la pubertad, sino también el cuerpo calloso que conecta ambas mitades del cerebro y tiene que ver con la creatividad y la habilidad de resolver problemas. Y, también, el cerebelo que tiene que ver con la coordinación de los músculos y del proceso cognitivo-social. Si la actividad física, las habilidades sociales y el proceso cognitivo son estimulados, el desarrollo del cerebelo es mayor⁵.

Las investigaciones continúan, y las hipótesis se replantean. Es así que quedan interrogantes del por qué los niños son más susceptibles de padecer autismo, dislexia, trastornos de aprendizaje,

síndrome de déficit de atención e hiperquinesia y síndrome de Tourette, y las adolescentes, trastornos de la conducta alimentaria.

Pareciera ser que si bien el cerebro de los varones es más grande, esto no influye en el coeficiente intelectual. Las mujeres tienen, en cambio, mayor desarrollo de los ganglios basales que contribuyen al funcionamiento ejecutivo del lóbulo frontal.

1.1.4 SEXUALIDAD

La sexualidad en la adolescencia se potencia a partir de las nuevas sensaciones corporales y, al decir de Francoise Dolto, se produce una mutación, por la cual dejan de ser las figuras parentales el centro de la existencia y adquieren relevancia los pares, los ídolos del mundo cultural y otros adultos⁶.

La *sexualidad* es más que el funcionamiento genital, tiene que ver con estilos de vida, roles sexuales y formas de relacionarse con el entorno. Incluye intercambio afectivo, comunicación, preocupación por las necesidades del otro, crecimiento mutuo a través de la relación. La capacidad de intimar, de comprometerse amorosamente con el otro y de armar un proyecto en común se adquiere en la adolescencia tardía. Pero la percepción que los y las adolescentes pueden tener de esta situación no siempre coincide con la de los adultos, ya que el deseo de atraer al otro se despliega con toda su intensidad desde la pubertad⁶.

El concepto de *género* está relacionado con el imaginario colectivo que asigna distintos roles y funciones a mujeres y a varones: qué se asocia a lo femenino y qué, a lo masculino. Se acostumbraba asignar a lo masculino calificativos de fuerza, ser dinámico, trabajador, proveedor,

tener una vida pública independiente y competente, agresividad en los encuentros sexuales y contención de emociones. Se le dio el lugar de representante del mundo exterior, estimulante, excitante. Lo femenino se asociaba a delicadeza, vida hogareña, a lo nutricional y a la educación, con énfasis en las relaciones interpersonales; la experiencia de vida de las mujeres se inscribía más en lo privado. Su rol era atender, cuidar, reasegurar, curar. Estas diferencias condicionaban desigualdades en el trato entre los géneros. Era valorada la virginidad en las mujeres y la virilidad en los hombres, lo que se asociaba, en muchas ocasiones, a múltiples experiencias sexuales sin compromiso afectivo⁶.

Sin embargo hoy en día, hay hombres y mujeres que trabajan, estudian, hacen los quehaceres de la casa, cuidan a los niños, los alimentan y los educan, a pesar de sus diferencias. Pero, si bien los roles de los diferentes géneros se han ido modificando entre los que tienen acceso a la educación y posibilidad de integrarse socialmente, no ha sucedido lo mismo entre las clases populares que conservan una visión más tradicional⁶.

A pesar de los cambios mencionados en la concepción de género, la sociedad, en general, valora en el adolescente varón el inicio temprano de las relaciones sexuales, y hay fuertes presiones para que sea heterosexual e independiente. Y, si bien se aprecia la educación de la mujer casi tanto como la del hombre, se espera de ella mayor pasividad y disponibilidad para otorgar placer⁶.

Por otro lado, la cultura, la clase social, la raza y la región geográfica influyen en la equidad de género y pueden relacionarse con factores que provocan disparidades innecesarias, evitables e

injustas entre hombres y mujeres. Y, en el ámbito de la salud, esto tiene que ver con el desarrollo sostenible, el acceso a la atención y con la participación en la toma de decisiones.

Las víctimas más frecuentes de hostigamiento y de crímenes en las calles son varones. Son más propensos a inyectarse drogas, a tener múltiples parejas sexuales y, todavía, a adquirir la infección por el VIH. Las mujeres, en cambio, sufren más la coerción por parte de la pareja y, muchas veces, quedan embarazadas sin planearlo lo que aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad⁶.

1.2.DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente y el 85% de ellos vive en países en desarrollo. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga de morbilidad total de los adultos están relacionadas con condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, incluidos el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección o la exposición a la violencia⁷.

El Ecuador de acuerdo al índice de desarrollo humano se encuentra en el puesto 100 entre 184 países, es 70% urbano y tiene 50% de pobreza, el 63% de niños y adolescentes tienen hogares con ingreso per cápita menor a 60 dólares mensuales⁸.

La población total es 13'215.089, 45% son menores de 18 años y 20.7% tienen 10 a 19 años. Según la encuesta ENDEMAIN 2004⁸.

1.3.SITUACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN NUESTRO PAÍS

El deterioro de la calidad de vida de nuestra población es un efecto evidente de la profundización de la crisis económica, política y social que afecta a nuestro país en la presente década. Uno de los indicadores más preocupantes es la desestructuración social, la corrupción e impunidad, los fenómenos de aculturación, los cambios en el funcionamiento familiar, la pobreza, el desempleo, la problemática educativa, la malnutrición, entre otros elementos, que influyen sobre el estado de salud y bienestar de los habitantes.

Entre los grupos más afectados están los adolescentes y jóvenes quienes aun no han sido considerados como prioritarios en las políticas de desarrollo del país, debido a un diagnóstico irreal de sus problemas. Sobre la adolescencia aparece una estela de estigmas y temores, una ausencia de derechos y una confusión acerca de sus obligaciones. En el tema de salud su mortalidad es relativamente baja comparada con otros grupos poblacionales, sus causas de enfermedad no han sido establecidas ya que los registros han sido mezclados con poblaciones mayores o menores y porque los problemas de adolescentes y jóvenes se relacionan aparentemente con el aspecto psicosocial, es decir sus dificultades no tienen una visibilidad social suficiente a la luz de una formación médica-biologista que minimiza los aspectos sociales.

La problemática del adolescente en el país, se evidencia al considerar algunos datos, así por ejemplo la pirámide poblacional ecuatoriana es predominantemente joven. Según el último censo el 59% de la población es menor de 24 años y el grupo etario comprendido entre 10 y 19 años ocupa un 22.3% de la población nacional (2'200.000 adolescentes) de los cuales casi el 57% se halla en las zonas urbanas.

La primera causa de egreso hospitalario en la población femenina de 10 a 19 años y la segunda causa de muerte para el grupo de mujeres de 15 a 19 años se relacionan con los problemas del embarazo, parto y puerperio, siendo una de las tasas más altas entre los países de América Latina. Algunos estudios en Quito y Guayaquil señalan que la actividad sexual juvenil va incrementándose, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 17 años para la mujer y de 15 años para el varón. En el grupo de adolescentes que son madres la edad promedio es de 16.6 años y la edad en la que iniciaron actividad sexual fue de 15.5 años, lo que nos indica que la mayoría de las adolescentes se embarazaron dentro del primer año de su vida sexual activa. Casi la mitad de estas jóvenes tuvieron actividad sexual antes de los 15 años, las edades de inicio de coito están disminuyendo progresivamente; estos cambios en el comportamiento sexual tienen que ser tomados en cuenta en los programas de prevención y educación de la población joven. Las familias de adolescentes tienen un mayor número de miembros, menor duración de su relación de pareja, embarazos en periodos intergenésicos cortos y nivel educativo y laboral pobres⁸.

“Lo que se resiste persiste, lo que se acepta se transforma”.

(Máxima budista)

CAPITULO II

2.1. RESILIENCIA

2.1.1. DEFINICIÓN

“Resiliencia” es una palabra que en español y francés se utiliza en la metalurgia, la ingeniería y la física para describir la capacidad de algunos metales para recobrar su forma original después de sufrir una presión deformante.⁹

Etimológicamente, del latín “resiliere” que quiere decir “rebotar”; según el Diccionario de la Real Academia Española una acepción de “rebotar” es “retroceder o cambiar de dirección luego de haber chocado con un obstáculo”. “resistir a otro cuerpo forzándole a retroceder”.¹⁰*f.Psicol.* Capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.

Las ciencias sociales adoptaron el término para distinguir la capacidad para enfrentar con éxito la adversidad y la fuerza flexible que permite resistir y rehacerse de una condición traumática. Implica la capacidad de adaptación de manera creativa y constructiva para el cambio, y el cambio es la única constante en la vida hoy.¹¹

La resiliencia puede muy bien ser uno de los conceptos más heurísticos y de integración a surgir en el siglo XXI. A pesar de que tiene muchas variaciones en las definiciones y caracterizaciones, parece que hay dos temas dominantes en este concepto:

- En primer lugar, como respuesta a acontecimientos estresantes la resolución interna será la recuperación frente a esa tensión, una capacidad de recuperar rápidamente el equilibrio y volver a un estado inicial de salud.
- Una segunda dimensión central, la sostenibilidad, supone la continuación de la trayectoria de recuperación, e incluso el crecimiento y la mejora de la función como un resultado de reacciones saludables a la experiencia estresante.

Este término abarca factores de protección que se utilizan ante el desafío del riesgo, a manera de un escudo protector que evita los daños a la persona. Éste es el mecanismo por el cual una condición adversa o una situación negativa se transforma en un factor de superación. Una dinámica en el proceso de adaptación exitosa, y no meramente la ausencia de enfermedad, es la clave de las reacciones frente al estrés.

La resiliencia nos indica, la necesidad de focalizar nuestra búsqueda en los recursos personales y ambientales de que disponen los individuos, sus familias y la comunidad. Y se cambia, desde una intervención en el beneficiario directo a una intervención que incorpora a la familia y a la comunidad durante todo el proceso de cambio. Se incorporan actividades educativas que abordan las distintas dimensiones de la resiliencia. (González, 2005).¹²

Un hito lo marcó Werner (1992)¹², quien estudió a un grupo de personas desde el nacimiento hasta los 40 años. La investigadora notó que algunos niños que estaban aparentemente condenados a presentar problemas en el futuro, de considerarse todos los factores de riesgo que presentaban; llegaron a ser exitosos en la vida, a constituir familias estables y a contribuir positivamente con la sociedad. Algunos de ellos procedían de los estratos más pobres, de madres solteras adolescentes y de grupos étnicos postergados, además de tener el antecedente de haber sido de bajo peso al nacer. La observación de estos casos condujo al concepto de "niños invulnerables" (Werner, 1992). Se entendió el término "invulnerabilidad" como el desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales insanas. Posteriormente se vio que el concepto de invulnerabilidad era un tanto extremo y que podía cargarse de connotaciones biológicas, con énfasis en lo genético. Se buscó, entonces, un concepto menos rígido y más global que reflejase la posibilidad de enfrentar efectivamente eventos estresantes, severos y acumulativos; se encontró el de "capacidad de afrontar".

2.2. PNIE (PSICO-NEURO-INMUNO-ENDÓCRINOLOGÍA)

El estrés psicológico repetido se traduce en una menor liberación de catecolaminas y habituación a su acción. El estrés psicológico repetido produce una disociación de las respuestas del eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) y el SAM (Sympathetic-adrenal-medullary). Un incremento en sus funciones debidas al HPA y al SAM ante estrés repetido puede hacer al individuo vulnerable a múltiples patologías.

El significado clínico del estudio del estrés se focaliza sobre cuatro sistemas: cardiovascular (falla cardíaca e hipertensión), inmunitario (autoinmunidad, cáncer y alergias), metabólicos (obesidad) y nervioso (depresión, ansiedad). Para estos sistemas, el estrés es un factor de riesgo.

2.2.1. Eventos Endógenos¹³

Los sistemas neuroanatómicos involucrados en la respuesta a una situación aversiva o probable desencadenante de estrés, se ocupan primero de medir las características del estresor y deciden la respuesta de afrontamiento de acuerdo con la activación de circuitos pre o neoformados que incluyen fundamentalmente el procesamiento neurobiológico a la situación de amenaza presentando varios niveles:

- I. La recepción de miedo, amenaza o no familiaridad es cortical.
- II. El filtro cuanti-cualitativo es talámico.
- III. El procesamiento instintivo conductual es amigdalino.
- IV. El procesamiento instintivo amnésico es hipocampal.
- V. El procesamiento defensivo autovivencial y cultural es orbitofrontal y cingular.

Si estos circuitos actúan y se relacionan normalmente se modula la respuesta al estrés, logrando la adaptación y la posibilidad de decidir cambios adaptativos.

El mediador *psico-neuro-immuno-endócrino (PNIE)* más implicado es el eje córtico-límbico-hipotálamo-hipófiso-adrenal, considerado el verdadero sistema de respuesta al afrontamiento, al aprendizaje y a la conducta emocional. Ante la situación aversiva se activa:

1. El sistema córtico-límbico-hipotálamo-hipófiso-adrenal (C-L-H-H-A) con hipersecreción de CRH cuando la respuesta es depresiva, produciendo ansiedad, disminución del apetito por disminución de formación de ácido clorhídrico y del

vaciamiento gástrico, agresividad, disminución del sueño y deseo sexual, e inmunosupresión.

2. El sistema C-L-H-H-A con hipersecreción de la hormona antidiurética (ADH) o vasopresina cuando la respuesta es de hostilidad o agresión. Este último tipo de respuesta predomina en el género masculino donde los núcleos productores de vasopresina son de mayor funcionalidad desde intraútero.
3. La vasopresina o ADH además de sus funciones sobre el equilibrio hidroelectrolítico, potencia los efectos del CRH sobre la secreción de ACTH. Fisiológicamente el cortisol inhibe la liberación de la vasopresina, mecanismo de regulación que se conserva en el estrés agudo pero que se pierde en el estrés crónico. Consignemos que el péptido vasopresina es hoy considerado una hormona de afrontamiento de la misma jerarquía que la CRH. Recordemos que de ambas depende la secreción del CRH y se potencian claramente. También explican el afrontamiento diferencial depresógeno (CRH) o agresivo (ADH) al estrés.

2.2.2. Sustrato neurológico: Teoría de Grey. ¹³

El concepto central de la teoría de Grey supone la presencia de un Sistema de Inhibición Conductual. Las señales de castigo, de falta de recompensa y los estímulos nuevos (*inputs*) llegan al Sistema de Inhibición Conductual (SIC), que compara estos estímulos con los esperados, resultando diferentes estímulos de salida (*outputs*) como la inhibición o estimulación de la conducta, o el aumento de la atención.

Si el estímulo actual se corresponde con el esperado, el control de la conducta pasa a otros sistemas cerebrales, pero si hay una discordancia entre el estímulo y el esperado (*mismatch*), o el estímulo es aversivo, el SIC toma el control directo sobre la conducta. Así desencadena la inhibición inmediata de cualquier programa motor que esté por ejecutarse, sólo como una interrupción del funcionamiento de sistemas de jerarquía superior involucrados en el planeamiento y ejecución general de programas motores.

En cuanto a los síntomas fóbicos, se los atribuye a la inhibición de los programas motores. La región prefrontal y cingulada del neocórtex parecen desempeñar un papel muy importante en la ansiedad. La destrucción de cada una de estas áreas se ha usado exitosamente en su tratamiento.

Recordemos que las aferencias y eferencias del sistema límbico como las noradrenérgicas (aferentes del locus coeruleus) y las serotoninérgicas (desde el núcleo del rafe hacia parte del sistema septo-hipocámpico) se activan en situaciones de estrés.

Estrés – Muerte Neuronal

El stress ocupa un lugar importante dentro de los factores de riesgo de enfermedades degenerativas crónicas y su control es muy importante. Se destaca el hecho que niveles elevados de cortisol por períodos prolongados de tiempo ya fueron asociados a involución cerebral. Por lo que el cortisol puede acelerar el envejecimiento cerebral y comprometer la calidad de la vida cognitiva de esos pacientes.

El cortisol es muy importante como mecanismo de defensa, su participación por períodos

prolongados puede determinar la aceleración de la muerte neuronal, de modo que es importante modular la actividad del cortisol para poder tener sus efectos benéficos y bloquear los adversos.⁴⁵

Las investigaciones más actuales se dirigen a determinar el efecto del estrés psicológico sobre el material genético. El estrés psicológico puede afectar a la célula a través de tres rutas: función celular inmune, estrés oxidativo o actividad de la telomerasa. El estrés crónico podría inducir estrés oxidativo por activación crónica de las respuestas neuroendocrinas y autonómicas. Los Glicocorticoides aumentan daño neuronal por estrés oxidativo, en parte debido al incremento de glutamato y Ca^{2+} y decrecimiento de enzimas antioxidantes. Este efecto, con daño oxidativo del DNA es notable en mujeres, el estrés oxidativo corta los telómeros in vivo; este efecto ya ha sido demostrado in vivo, estrés psicológico alarga los telómeros, sin embargo, se desconoce la tasa a la cual sucede este incremento.⁴⁶

Estrés – Memoria – Muerte Neuronal

Períodos de estrés agudo incrementan la formación de ciertos tipos de memoria, evidenciado en estudios sobre personas que han vivido eventos catastróficos. Se observa mayor retención de eventos emocionales, las catecolaminas median estos procesos.

El aumento en la glucosa disponible en el cerebro después del estímulo estresor tiene que ver con el proceso de formación de la memoria, este hecho cuantifica el alto costo metabólico dirigido a la plasticidad neuronal durante el aprendizaje. Los efectos de los glucocorticoides se concentran sobre el hipocampo, región asociada a la memoria y el aprendizaje. El hipocampo

mantiene una estrecha relación con la corteza para hipocámpica frontal. Las conexiones del hipocampo con el diencéfalo también participan en la memoria.

Niveles basales de glucocorticoidesaumentan la excitabilidad del hipocampo (vía receptores de mineralocorticoides). Opuesto a esto, los niveles de estrés de glucocorticoidestienen efectos opuestos. En tan sólo algunas horas, los glucocorticoidesinterrumpen tanto la plasticidad sináptica como la excitabilidad del hipocampo (por hiperpolarizaciones prolongadas). Estos niveles también pueden inhibir el transporte y utilización de glucosa. Prolongada exposición a glucocorticoides de estrés puede atrofiar los procesos neuronales en el hipocampo y causar muerte neuronal.

Además entre otros efectos negativos es la disminución de la serotonina cerebral (sustancia fundamental para: evitar las compulsiones por comer dulces y harinas, dormir bien, tener sensación de bienestar y paz y evitar las cefaleas, ansiedades y ataques de pánico). Aumenta la coagulación de la sangre, esto es muy peligroso porque junto con la adrenalina aumentada puede conducir a infartos cardíacos o cerebrales en personas jóvenes. Otro mecanismo de muerte neuronal.⁴⁶

2.3. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES:¹⁴

El uso tradicional de factores de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se lo ha relacionado, en particular, con resultados adversos, mensurables en términos de mortalidad.

.

Una aportación significativa a la conceptualización de riesgo la brindó la epidemiología social y la búsqueda de factores en el ámbito económico, psicológico y familiar. Eso permitió reconocer

la existencia de una trama compleja de hechos psico-sociales, algunos de los cuales se asocian con daño social, y otros sirven de amortiguadores del impacto de éste. Los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo.

2.3.1. Resiliencia: Cómo generar un escudo contra la adversidad: ¹⁵

Cuando se han tenido en la niñez relaciones positivas, se fomenta la resiliencia. Pueden ser los padres, algún pariente cercano, el profesor o cualquier persona que haga sentir al niño que es capaz y que lo quiere por lo que es.

Es probable que esta capacidad llamada resiliencia, sea tan antigua como la humanidad misma, sin embargo, ha sido en los últimos años que la psicología le ha prestado mayor interés, pues se la considera un concepto fundamental de prevención en salud mental. Las investigaciones actualmente apuntan a alcanzar un conocimiento más sistemático de la resiliencia, con el propósito de darle una aplicación más práctica, explica la psicóloga María Angélica Kotliarenko.

La resiliencia es una característica que puede aparecer como producto de una interacción positiva entre el componente personal y ambiental de un individuo. Al respecto, el vínculo afectivo que se establece en los primeros años de vida es fundamental. No se sabe muy bien cómo, pero la interacción y las relaciones de apego entre un cuidador (madre, padre) y un recién nacido desarrollan en ésta ciertos mecanismos psicológicos protectores.

El apego va desde la cuna hasta la tumba, pero los tres primeros años son muy formadores de la personalidad y los más estructurantes en términos de resiliencia. Pero hay relaciones de apego

posteriores que también son resilientes. Las investigaciones señalan que a mayor inteligencia, mayor capacidad de resiliencia, pero estamos apostando a que se pueden desarrollar comportamientos resilientes en todas las personas. Además que estudios posteriores descartan la relación resiliencia – inteligencia.

2.3.2. Definiciones básicas: ¹⁴

Factor de riesgo: Es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud. Se observó que las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en sí los factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo. Otro aspecto reside en las personas generadoras de riesgo; por ejemplo, aquellos adolescentes y jóvenes que parecieran buscar o generar este tipo de situaciones.

Factores protectores: Son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Así, la familia extendida parece tener un efecto protector para con los hijos de las adolescentes solteras.

En lo que concierne a los factores protectores, se puede distinguir entre externos e internos.

- Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral.

- Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

Entre los mecanismos protectores por excelencia está la relación con un adulto significativo, que reafirme la confianza en sí mismo del menor, que lo motive y, por sobre todo, que le demuestre su cariño y aceptación incondicional.¹⁵

Con base en sus investigaciones con la participación de niños que han sufrido una situación de maltrato, describe el proceso resiliente con base en las siguientes etapas:

- ✓ Primera: La sobrevivencia anómica: Se refiere a un estado de confusión donde la persona que vive el trauma, no halla soluciones a la situación en que se encuentra.
- ✓ Segunda: La resiliencia regenerativa: En esta fase se empieza a buscar soluciones al problema, empleando sus recursos personales y del entorno y sin embargo hay retrocesos en la medida que la persona se encuentra en momentos de crisis donde no halla solución al problema que enfrenta.
- ✓ Tercera: La resiliencia adaptativa: Se manifiesta porque los periodos de estabilidad aumentan, y la persona se dispone a actuar frente al problema.
- ✓ Cuarta: La resiliencia floreciente: La persona encuentra sentido a la vida y cree que ella puede controlarla.

De esta manera, las categorías anteriores permiten ver como un individuo que erradamente se clasifique como no resiliente, solo es una persona que todavía no ha cumplido las etapas posteriores a la sobrevivencia anómica y cuenta con la posibilidad de vivirlas, mediante los

recursos externos necesarios que creen la oportunidad propicia para que el sujeto pueda desarrollar sus recursos internos.¹⁶

2.4. INDIVIDUOS RESILIENTES:¹⁴

Son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

La resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Es necesario insistir en la naturaleza dinámica de la resiliencia.

2.4.1. Estimulación Temprana:¹⁵ EMBARAZO – ESTRÉS - RESILIENCIA

Una adecuada estimulación durante la etapa prenatal y en los primeros años de vida tiene un impacto positivo en el desarrollo del ser humano.

Inspirados en estudios extranjeros que demostraban que el 30% de la población que vive en pobreza es espontáneamente resiliente, llegaron a una cifra similar en uno realizado en la Provincia de Melipilla. En tanto, en 2001 iniciaron un estudio con menores de cero a dos años que han sido maltratados o abandonados, crónica o temporalmente, y que se encuentran en la

Casa Nacional del Niño. El objetivo es comprobar si un sencillo masaje diario es capaz de disminuir el estrés en estos menores y, con ello, mejorar su desarrollo.

Estrés prenatal y muerte fetal

Por otra parte, recientemente se ha estudiado en Dinamarca el impacto del estrés psicológico sobre el riesgo de muerte fetal. Los investigadores han recopilado datos de 19.282 embarazos de un solo bebé, y han medido el estrés materno a las 30 semanas de gestación mediante un cuestionario estándar de salud mental.

La muerte fetal (después de 28 semanas de gestación) ocurrió en 66 embarazos (0,34% de los embarazos). Las mujeres con niveles elevados de estrés tuvieron un riesgo aumentado del 80%, comparado con las mujeres con niveles intermedios de estrés. Es decir, si ocurrió en un 0,34% del total de embarazos, en el caso de mujeres con alto nivel de estrés ocurrió en un 0,61%. Esto demuestra que algo pasa con el estrés durante la gestación, y no conviene minimizar su posible impacto.

Desarrollo neurológico

La desregulación génica, la destrucción de neuronas y sinapsis (conexiones entre neuronas), la inhibición del desarrollo dendrítico, el desarrollo inadecuado del cuerpo calloso y del cerebelo son algunos de los mecanismos por los que el estrés materno afecta al desarrollo neurológico fetal. La exposición a niveles elevados de estrés prenatal, sobre todo durante las primeras semanas de embarazo, puede influir negativamente en el desarrollo cerebral del feto,

determinando alteraciones del desarrollo de las habilidades intelectuales y del lenguaje en el niño.

En 2004, en efecto, un grupo de investigadores canadienses⁴⁷ publicaron los resultados de un estudio iniciado en 1998, a raíz de una tormenta de hielo en el Quebec. Esta catástrofe natural expuso a un gran número de mujeres embarazadas a un estrés elevado, y los investigadores pudieron realizar un seguimiento de esos embarazos y el desarrollo posterior de los niños hasta los 2 años de edad. Así observaron que cuanto más severo había sido el nivel de estrés prenatal, menor era el desarrollo de las habilidades intelectuales y del lenguaje de los niños a los 2 años, especialmente si la exposición al estrés se había producido en fases tempranas del embarazo.

Más recientemente, en marzo de 2007 un equipo del Institute of Reproductive and Developmental Biology, del Imperial College London^{48,49}, publicó una revisión de un conjunto de estudios que vienen mostrando que si una madre sufre estrés durante el embarazo, es más probable que su bebé tenga problemas emocionales o cognitivos (como riesgo de déficit de atención e hiperactividad, ansiedad, y retraso en el desarrollo del lenguaje), con independencia de los efectos de la depresión o ansiedad materna postnatal. Los investigadores reconocían no saber todavía qué formas de ansiedad o estrés materno son las más perjudiciales, pero sugerían que la relación con la pareja puede ser importante a este respecto. También señalaban que la magnitud de estos efectos es clínicamente significativa, ya que un 15% de los problemas emocionales o del comportamiento se deberían a estrés o ansiedad prenatal.

La actividad del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal y su liberación de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) está bajo la influencia del estrés, a través de los niveles de cortisol

sanguíneo. El entorno fetal puede verse alterado si el estrés de la madre altera su perfil hormonal, y se sabe que hay una relación directa entre los niveles de cortisol materno y fetal.

2.4.2. Tipos de Resiliencia: ¹⁷

Resiliencia y salud mental:

Es muy ilustrativo comparar los conceptos básicos de salud mental (tal como se expresan en la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires) y los de resiliencia, que presentan en común sugestivas definiciones:

SALUD MENTAL: Proceso determinado histórica y culturalmente en cada sociedad. Se preserva y mejora por un proceso de construcción social.

Parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo.

RESILIENCIA: Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan acceder al bienestar psicofísico a pesar de las adversidades.

Depende de cualidades positivas del proceso interactivo del sujeto con los otros humanos, responsable en cada historia singular de la construcción del sistema psíquico humano.

Resiliencias relacionales: familiar y grupal:

La resiliencia relacional puede seguir muchos caminos, variando a fin de amoldarse a las diversas formas, recursos y limitaciones de las familias y a los desafíos psicosociales que se les plantean. Para esto es necesario que, en las relaciones entre los componentes del grupo familiar,

se produzcan las siguientes prácticas: actitudes demostrativas de apoyos emocionales (relaciones de confirmación y confianza en la competencia de los protagonistas); conversaciones en las que se compartan lógicas (por ejemplo, acuerdos sobre premios y castigos) y conversaciones donde se construyan significados compartidos acerca de la vida, o de acontecimientos perjudiciales, con coherencia narrativa y con un sentido dignificador para sus protagonistas.

En síntesis, los elementos básicos de la *resiliencia familiar* serían: *cohesión*, que no descarte la *flexibilidad*; *comunicación franca* entre los miembros de la familia; *reafirmación* de un sistema de creencias comunes, y *resolución de problemas* a partir de las anteriores premisas.

Resiliencia comunitaria:

Se trata de una concepción latinoamericana desarrollada teóricamente por E. Néstor Suárez Ojeda (2001), a partir de observar que cada desastre o calamidad que sufre una comunidad, que produce dolor y pérdida de vidas y recursos, muchas veces genera un efecto movilizador de las capacidades solidarias que permiten reparar los daños y seguir adelante.

Resiliencia y educación:

El Informe Delors de la UNESCO de 1996 especificó como elementos imprescindibles de una política educativa de calidad, la necesidad de que ésta abarque cuatro aspectos: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir con los demás y aprender a ser. Los dos primeros aspectos son los que se enfatizan tradicionalmente y se trata de medir para justificar resultados. Los dos últimos son los que hacen a la integración social y a la construcción de ciudadanía. Para el desarrollo de los últimos (y también de los primeros) sirven los programas que promueven la resiliencia en las escuelas.

La construcción de la resiliencia en la escuela implica trabajar para introducir los siguientes seis factores constructores de resiliencia (Henderson y Milstein, 2003):

1. Brindar afecto y apoyo proporcionando respaldo y aliento incondicionales, como base y sostén del éxito académico. Siempre debe haber un “adulto significativo” en la escuela dispuesto a “dar la mano” que necesitan los alumnos para su desarrollo educativo y su contención afectiva.
2. Establecer y transmitir expectativas elevadas y realistas para que actúen como motivadores eficaces, adoptando la filosofía de que “todos los alumnos pueden tener éxito”.
3. Brindar oportunidades de participación significativa en la resolución de problemas, fijación de metas, planificación, toma de decisiones (esto vale para los docentes, los alumnos y, eventualmente, para los padres). Que el aprendizaje se vuelva más "práctico", el currículo sea más "pertinente" y "atento al mundo real" y las decisiones se tomen entre todos los integrantes de la comunidad educativa. Deben poder aparecer las “fortalezas” o destrezas de cada uno.
4. Enriquecer los vínculos pro-sociales con un sentido de comunidad educativa. Buscar una conexión familia-escuela positiva.
5. Es necesario brindar capacitación al personal sobre estrategias y políticas de aula que trasciendan la idea de la disciplina como un fin en sí mismo. Hay que dar participación al personal, los alumnos y, en lo posible, a los padres, en la fijación de dichas políticas. Así se lograrán fijar normas y límites claros y consensuados.
6. Enseñar "habilidades para la vida": cooperación, resolución de conflictos, destrezas comunicativas, habilidad para resolver problemas y tomar decisiones, etcétera. Esto sólo

ocurre cuando el proceso de aprendizaje está fundado en la actividad conjunta y cooperativa de los estudiantes y los docentes.

2.5. PERFIL DE UN NIÑO RESILIENTE: ¹⁴

Frecuentemente, en lo publicado sobre este tema, se define al niño resiliente como aquel que trabaja bien, juega bien y tiene buenas expectativas. Esto pareciera demasiado abstracto para llevarlo a la práctica, por lo que se ha tratado de sintetizar y expresar más gráficamente aquellos atributos que han sido consistentemente identificados como los más apropiados de un niño o adolescente resiliente. Entre ellos cabe destacar los siguientes:

Competencia social: Responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas; además, son activos, flexibles y adaptables aún en la infancia. Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales.

Resolución de problemas: Las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. Ya en la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas filosóficos. Los estudios hechos con adultos que sufrían de problemas psicológicos han identificado consistentemente la falta de esa capacidad en la infancia. Por el contrario, los estudios hechos con personas resilientes encuentran repetidamente la presencia de capacidades para la resolución de problemas en la infancia.

Autonomía: Distintos autores han usado diferentes definiciones del término “autonomía”. Algunos se refieren a un fuerte sentido de independencia; otros destacan la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal; otros insisten en la autodisciplina y el control de los impulsos.

Otros autores han identificado la habilidad de separarse de una familia disfuncional y ponerse psicológicamente lejos de los padres enfermos, como una de las características más importantes de los niños que crecen en familias con problemas de alcoholismo y enfermedad mental.

Sentido de propósito y de futuro: Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de propósito y de futuro. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia.

Cada una de ellas serian evaluadas en 5 premisas que caracterizan a los individuos resilientes y que van a hacer analizadas a través de la Escala de la Resiliencia (ER):¹⁸

- **Ecuanimidad:** Considerada como la perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y "esperar tranquilo" y, tomar las cosas como vengan; por ende se moderan las respuestas extremas ante la adversidad.

- **Perseverancia:** Está referida al acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y de practicar la autodisciplina.

- ***Confianza en sí mismo:*** Es la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades; también es considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.
- ***Satisfacción personal:*** Está referida al comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones.
- ***Sentirse bien solo:*** Referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

2.6. ENFOQUE GENERAL:

El enfoque de la resiliencia invita a quitar el velo que no deja ver los esfuerzos y los recursos de un individuo, familia o comunidad, validando al ser, cuestionando incluso los conocimientos científicos y sociales que limitan las posibilidades del sujeto y dudando de sus recursos.

El proceso, hace referencia a mirar el interjuego entre factores de riesgo y de protección tanto del individuo como del ambiente que lo rodea. Al contemplar este interjuego de factores de protección y de riesgo que pueden proporcionar el contexto familiar y comunitario, coincide con la evolución del concepto de la resiliencia, en el sentido de que ha ampliado su espectro de atención, ya que, como se dijo anteriormente, se entiende que no solo el sujeto con sus características internas, hace posible una adaptación a las exigencias de su contexto a pesar de las adversidades, sino que se conceptúa que la resiliencia es una capacidad que se da en la interacción del individuo con el contexto (como: familia, escuela, trabajo) (Infante, 2001).¹⁶

CAPITULO III

3.1. “BULLYING”

3.1.1. Significado etimológico

Procede del inglés según algunos documentos publicados, "*bull*" que significa literalmente *toro*; de ahí se deriva que es una criatura fuerte y que atropellar a otros más débiles y pequeños. Sabemos que tiene el mismo origen que el término “mobbing” salvo que este último es un tecnicismo y el otro se usa habitualmente hablado con el sentido de “acoso”. Para otros autores tiene más proceder del vocablo holandés “boel” que significa “amante” pero en un sentido peyorativo ya que se aplicaba a los proxenetas.¹⁹

El primero que empleó el término “bullying” en el sentido de acoso escolar en sus investigaciones fue Dan Olweus, quien implantó en la década de los '70 en Suecia un estudio a largo plazo que culminaría con un completo programa antiacoso para las escuelas de Noruega.

3.1.2. Significado léxico.

No es fácil de definir, ya que depende de la percepción desde la que se estudie.

La Real Academia de la Lengua española, define acoso como “*perseguir sin darle tregua a un animal o a una persona consistente en un trato vejatorio y descalificador con el fin de desestabilizarla psíquicamente*”.

En su edición de 2001 la Real Academia de la Lengua, define a la agresividad como “tendencia” y a la agresión y violencia como “acto” y “acción” respectivamente. Por último, los adjetivos derivados (agresivo/a, violento/a) se refieren tanto a una característica de personalidad de los sujetos como a la cualidad de una conducta o de un suceso.²⁰

3.1.3. Una definición Amplia:

Es la que se da en los Estados Unidos en el año 2001 en la “*No child left behind act*” (NCLBA) en la que se dice que el término acoso escolar se aplica a aquellas conductas relativas a la identidad de un alumno, o a la percepción de esa identidad, concernientes a su raza, color, nacionalidad, sexo, minusvalía, orientación sexual, religión o cualesquiera otras características distintivas que fueren definidas por las autoridades regionales o municipales competentes, siempre que:

- Se dirijan contra uno o más alumnos
- Entorpezcan significativamente las oportunidades educativas o la participación en programas educativos de dichos alumnos
- Perjudiquen la disposición de un alumno a participar o aprovechar los programas o actividades educativas del centro escolar al hacerle sentir un temor razonable a sufrir alguna agresión física.

3.2. INCIDENCIA:

En Noruega su aparición se debió precisamente al impacto mediático del suicidio de dos adolescentes en el plazo de una semana; D. Olweus, en 1985, a través del estudio más amplio que se ha realizado hasta el momento (130.000 alumnos noruegos entre 8 y 16 años) concluyó que en torno al 15% estaba implicado en conductas de este tipo (el 9% como agresores). A éstos hay que añadirle un pequeño porcentaje (entre el 1% y el 2%) de alumnos y alumnas que son a la vez agresores y víctimas. Quien hace el "*bullying*" puede ser un individuo o un grupo (pandilla).

Los estudios realizados en otros países europeos, norteamericanos y del resto del mundo marcan unas cifras y circunstancias relativamente parecidas que oscilan, en general, entre el 3% y el 15% de agresores con frecuencia de al menos una vez por semana, y víctimas de una vez por semana entre el 2 y el 10%. Algunas investigaciones ofrecen porcentajes más altos: Australia concluye que un 23,8% de alumnos de primaria sufren agresiones en el recreo al menos una vez por semana; Pereira y Mendoza en Portugal, en 1996, hablan de un 16% de agresores y un 21% de víctimas en secundaria; por su parte, Fonzi y Genta en 1999, en Italia, encuentran que un 17,5% son víctimas, al menos una vez por semana, en primaria, cifra que desciende al 9,5% en secundaria.²⁰

Casos tan alarmantes como los de Jokin, un adolescente de 14 años que el 21 de septiembre de 2004 se suicidó arrojándose al vacío desde la muralla de Hondarribia (Guipúzcoa) (El País, 10/4/06), han hecho que en Madrid, se afirme que en el año 2005, las quejas referidas de acoso escolar se incrementaron un 300% respecto a las del año 2004. Lo que les lleva a afirmar que “a raíz del caso de Jokin, se ha desbloqueado la ley del silencio que imperaba entre los menores. En

consecuencia, se han puesto en estado de alarma a los profesionales de la educación, justicia, psicólogos, instituciones políticas y de ayuda a menores.²¹

Un estudio de UNICEF en el año 2004, muestra que la discriminación en la escuela (ser rechazado, mirado en menos, excluido, ridiculizado, etc.), está presente en el 31% de los alumnos (jóvenes entre 12 y 18 años). De éstos, se sienten más discriminados los hombres en general y, los niños de ambos sexos entre los 12 y 13 años.

Un 85% de los alumnos, que se sienten discriminados, dice que quienes los rechazan son sus propios compañeros. Quienes sufren más de las bromas y descalificaciones son los que tienen un problema o defecto físico, los que poseen rasgos indígenas, a los que les va mal en el colegio, los que piensan diferente de la mayoría y los que vienen de otros países.²²

3.3. CARACTERÍSTICAS PERSONALES:²⁰

Agresor: Los estudios que incluyen resultados sobre el perfil de los agresores suelen concluir que éstos puntúan significativamente más alto en los factores de impulsividad y reactividad; temperamento agresivo e impulsivo; más hiperactividad, conductas disruptivas en las clases y neuroticismo, y menor sensibilidad y un cociente intelectual más bajo; más asertivos, fácilmente provocables y a gusto con las agresiones; puntuaciones altas en las escalas de psicoticismo; baja autoimagen, menor competencia académica, y peor conducta y aceptación social.

Factores personales, familiares y sociales:

Las relaciones de los padres con los hijos son fundamentales ya que el comportamiento de éstos hacia su hijo repercutirán posteriormente en él; esto quiere decir que el hijo aprenderá aquello que haya captado de sus progenitores.

La característica compartida por los agresores es la de la falta de empatía, esto es la carencia de que sus actos repercuten en otra persona que los siente y los padece como un tormento, llegando a pensar que la víctima se lo merece.

En un primer momento el agresor ejerce acoso leve sobre la víctima, pero conforme transcurra el tiempo y observe que la víctima carece de protección irá incrementando la violencia de sus actos.

Factores relacionados con la cultura escolar y la formación de grupos:

Es de sobra conocido por todos la influencia que tienen sobre una persona, el grupo de amigos en el plano evolutivo de los menores. El maltrato tiene su mayor intensidad y frecuencia en la etapa comprendida entre los 11 a 13 años. Se crea una conciencia colectiva en la que la víctima es cada vez menos estimada y valorada, lo que favorece que las agresiones aumenten en intensidad y cantidad.

Las escuelas que permiten y favorecen que los alumnos comuniquen sus dificultades y en las que éstos se sientan escuchados serán capaces de prevenir e intervenir cuando empiecen estos hostigamientos.¹⁹

Víctima: se caracterizan por manifestar una tendencia a la huida y falta de asertividad; más tímidas y apocadas, con bajo autoconcepto, mayor inseguridad, sensibilidad y cautela; más introvertidas y con baja autoestima; se perciben como menos competentes que sus compañeros y las chicas, como menos aceptadas socialmente; solos, poco equipados para responder a las agresiones de sus compañeros, con menores habilidades sociales y de comunicación.

Factores familiares, personales y sociales:

Es más difícil precisar las características de las víctimas sin estigmatizarlo. En el plano familiar, en líneas generales se tiende a la sobreprotección como causa primordial, que impide el desarrollo social del menor conforme a su desarrollo evolutivo; sin embargo, no todas las víctimas son iguales, existen factores tales como el gracioso, el provocador, el molesto, etc.

Una característica compartida por las víctimas es la de su falta de competencia social, su carencia de asertividad lo que dificulta su capacidad para comunicar claramente sus necesidades y para hacerse respetar por los demás, es por ello por lo que pierde popularidad entre sus iguales, sufriendo, a menudo, un estrés emocional, un deterioro de su capacidad académica y un deseo de absentismo escolar.

Factores relacionados con la cultura escolar y la formación de grupos:

Cuando empiezan a provocar a la víctima, ésta va perdiendo apoyos entre sus compañeros pudiendo llegar a sentirse incluso merecedor de la agresión. Si el acoso continúa puede sentirse totalmente aislado de sus compañeros y sufrir un “infierno” personal. Las víctimas tienen que sentir que en su medio escolar se les apoya y que tienen derecho a comunicar su situación de indefensión.

El maltrato produce en la víctima estrés psíquico que le puede llevar incluso al suicidio en situaciones de desesperación; no obstante, los sentimientos más comunes suelen ser la angustia, la intranquilidad, el miedo, la falta de confianza, soledad y en algunos casos depresión.

Víctimas provocativas: manifiestan un perfil de conducta hiperreactivo y emocionalmente inestable.

Agresores y víctimas: manifiestan un perfil más parecido al de los agresores puros.

Observadores: El grupo de los observadores posee una influencia crucial en el curso de los acontecimientos, pues en el caso de oponerse a las agresiones, los agresores perderán justificación y poder y tendrán que ejercer mayor número de agresiones a más víctimas o dejar de acosar.²³

3.4. DIFERENCIAS ENTRE UN CONFLICTO ESCOLAR Y BULLYING:

Conflicto escolar	Bullying
-Evento aislado que ocurre accidentalmente (conducta accidental)	- Evento que persiste a través del tiempo. (conducta intencional).
-No necesariamente dirigido a dañar. Carente de objetivo.	-Deliberadamente encauzado a provocar daño. El objetivo es ganar control sobre la otra persona a través de la agresión física o verbal.
-Conflicto entre iguales (personas o chicos con fuerza o poder similar).	-Desequilibrio de poder.
-Se maneja siguiendo los pasos de solución de conflictos.	-Requiere estrategias específicas
-No hay un patrón de actores. -Cuando se soluciona adecuadamente, deja un aprendizaje positivo.	-Hay actores bien identificados en su rol y de manera persistente (perpetrador, víctima, observador). -Cuando no se soluciona, tiene efectos a corto (rendimiento académico, interacción social, salud) y a largo plazo (autoestima, deserción escolar, ideas suicidas, conductas delincuenciales: abuso sexual, daño y/o amenaza con armas).

3.4.1. Conductas desviadas: la violencia

La conclusión más significativa a la que nos ha conducido el conocimiento adquirido es que la violencia grupal juvenil no representa un fenómeno generado por elementos de irracionalidad o desviaciones individuales, sino un comportamiento estructurado en un sistema de normas, actitudes y recursos conductuales que determinan los contextos y los motivos que la justifican, las repercusiones positivas que acarrea y las formas para reducir al mínimo los perjuicios que ocasiona (San José y cols., 2003; Scandroglio y cols., 2003).²³

La violencia, a su vez, se encuadra y cobra sentido en un contexto social determinado, que contribuye a su génesis y sustenta su mantenimiento. Finalmente, suele asociarse a otras conductas desviadas: el robo (sobre todo de prendas y objetos como gafas, teléfonos móviles, etc.), el consumo de sustancias ilegales (cuyos patrones dependen de los estilos de ocio, las adscripciones subculturales y la moda) y el tráfico a pequeña escala, cuyos ingresos costean fundamentalmente el consumo, el ocio y la “vestimenta” (siempre muy cara) prescrita por la moda o la subcultura a la que pertenecen los jóvenes y sus grupos.

Unas y otras responden, por un lado, a la misma función identitaria y a la misma dinámica de comparación intragrupal; por el otro, se asocian a determinados estilos y ambientes de ocio. En otras palabras, unas y otras responden a la misma “cultura de la violencia” o “del respeto” o “del honor”.²³

A pesar de no haber demasiados estudios al respecto, un estudio cualitativo realizado en 64 estudiantes de enseñanza media en Chile, a través de la metodología del Ground Theory, obtuvo

que el sentido de la violencia entre los jóvenes respondía a la obtención de valor, status o respeto por parte de sus pares.

La violencia era utilizada como defensa de uno mismo, de otros o de un territorio o también como un modo de resolver los conflictos. Otros alumnos hacían referencia a la violencia como catarsis (como una forma de desprenderse de un elemento negativo que los estaba afectando psicológicamente), o simplemente para hacer daño, entretenerse o incluso como una forma de reivindicación social.⁶

3.5. TIPOS DE ACOSO ESCOLAR:

El maltrato entre iguales puede manifestarse de diversas formas. No necesariamente se tiene que dar sólo una de ellas, sino que en muchas ocasiones son un conjunto de las mismas.

- Intimidaciones verbales: como son insultos, sobrenombres, rumores, hablar mal de alguien.
- Intimidaciones psicológicas: Amenazas para provocar miedo, obtener algún objeto o dinero, u obligar a la víctima a hacer cosas contra su voluntad.
- Agresiones físicas: sean directas (peleas, palizas, agresiones menores) o indirectas (destrazo de materiales personales, pequeños hurtos).

- Aislamiento social: sea impidiendo al menor a participar en determinadas actividades o ignorando su presencia.
- Acoso de tipo racista: se suelen centrar en minorías étnicas o culturales (apodosos peyorativos, estereotipados).
- Acoso sexual: que hacen que la víctima se sienta incómoda o humillada.
- Nuevas modalidades de acoso: por la difusión de las nuevas tecnologías, de esta manera podemos encontrarnos con que el acoso ya no sólo se limita al contacto cara a cara, sino que se puede ejercitar mediante el envío de mensajes de móvil o de correo electrónico anónimos, llamadas de teléfono anónimas en las cuales se hostiga y se amenaza a la víctima, etc.

Existe además, una forma **indirecta** de bullying, relacionada con el aislamiento social. Esta última forma se da principalmente en el sexo femenino. Los hombres generalmente utilizan la violencia directa, específicamente la física.²⁴

3.6. LUGARES DEL BULLYING:

Autobús, recreo, cafetería, baños, o incluso actualmente por internet o mensajes por el teléfono celular. Al parecer es mucho más probable que se dé el fenómeno Bullying cuando hay más personas que cuando hay menos; ya que cuando hay más público, la tendencia es a no hacer nada; es decir, se diluye el problema y el perpetrador encuentra favorables estos lugares.

En los lugares donde hay menos público, no es tan frecuente que se dé el fenómeno Bullying. Pareciera que entre más somos en un lugar, tendemos a paralizarnos al ver que un ser humano ataca a otro. La víctima del Bullying tiende a tener más conductas depresivas e ideas suicidas.²⁵

3.6.1. Integración de Factores:

En consecuencia, ha de abogarse por una comprensión integradora de los factores determinantes de la violencia *bullying* y de otras manifestaciones de agresividad interpersonal en el ámbito académico, ya que cualquier conducta humana supone la imbricación de múltiples estructuras a distintos niveles (biológico, psicológico, psicosocial, grupal, comunitario, macrosituacional, etc.) que por necesidad han de ser contemplados de forma no excluyente, sino como elementos de cuya interdependencia surge cualquier conducta específica.

Finalmente, como principales vías de investigación e intervención sobre esta problemática, consideramos que ha de procederse a desentrañar el complejo entramado de influencias que coadyuvan en el mantenimiento y consolidación de actitudes y conductas propias de la problemática *bullying* y de otros comportamientos de *violencia* interpersonal en el ámbito académico.²³

3.6.2. Concepto de Red Social y su influencia en el Bullying:

El Análisis de Redes Sociales (ARS) es un sistema de métodos y de técnicas usados para analizar las relaciones sociales (Scott, 2000; Wasserman y Faust, 1994). A diferencia de los

métodos con preguntas y escalas de puntuación, el modelo de análisis de Redes (ARS) está diseñado como un instrumento de prevención para detectar aquellos aspectos de la Escuela que constituyen exposición a condiciones psicosociales desfavorables y poder actuar de manera preventiva.

Las redes de amistad, se pueden asociar, de hecho se asocian, a comportamientos de riesgo de salud: podemos incluir el hábito tabáquico, comportamientos sexuales “arriesgados”, uso de drogas, compartir jeringuillas entre usuarios de droga. Las características de la red de la amistad también se asocian a comportamientos bullying y acoso.

El uso del ARS en situaciones de bullying en escuelas hará una contribución importante a las investigaciones, nos proporcionará evidencias de la red de amistad y su influencia en entornos y situaciones de bullying. Los ARS se podrán utilizar para colaborar en el mantenimiento de climas psicosociales favorable en las aulas, contribuyendo así a plantear adecuadamente programas de prevención de conflictos.²³

3.7. FENÓMENO *BULLYING*:

Lo más importante no es la acción en sí misma, sino los efectos que produce entre sus víctimas. Nadie debe subestimar el miedo que un niño, niña o adolescente intimidado puede llegar a sentir. Por tanto, estas situaciones de acoso, intimidación o victimización son aquellas en la que un alumno o alumna está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que llevan a cabo otros compañeros. Por acciones negativas entendemos tanto las cometidas verbalmente o mediante contacto físico, como las psicológicas de exclusión.

No hay que confundir estas situaciones con los típicos altibajos que se producen en las relaciones entre los alumnos, especialmente a lo largo de la etapa de la adolescencia y pre-adolescencia.

3.7.1. Consecuencias:

Existe evidencia científica que apoya que este fenómeno causa estrés e incapacidad emocional, lo cual impide que las potencialidades físicas, académicas y/o emocionales se desarrollen óptimamente. Además de evidencia para apoyar que los chicos que padecieron del Bullying, estarán en un riesgo mayor de presentar trastornos psiquiátricos.

Dentro de los problemas de salud el estrés afecta al sistema inmunológico, además de mayor incidencia de problemas emocionales (depresión, ansiedad). Mayor incidencia o riesgo de que estos chicos usen sustancias ilegales en la juventud (drogas), y es importante mencionar, que esto es independiente del país donde se viva o la raza o nivel socioeconómico en donde se encuentre el chico.²⁵

En la víctima:

- Ansiedad
- Depresión
- No quieren ir a la escuela
- Disminución del aprovechamiento escolar
- Mayor incidencia de problemas físicos o de lenguaje
- Mayor incidencia de problemas familiares.

En los perpetradores:

- Mayor tendencia al aislamiento
- Delincuencia
- Disminución en el aprovechamiento escolar.
- Mayor incidencia de deserción escolar
- Agresivos con sus padres
- A menudo tienen padres que no son cariñosos con ellos.

Aquellos quienes tienen ambos roles, es decir, víctima-perpetrador, tienden a ser los más problemáticos. Se ha visto que los chicos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) que tienen un elevado nivel socioeconómico y/o familias atípicas o con alteración en la dinámica familiar, tienen mucho más incidencia de ideas suicidas y/o homicidas.

Con todo lo anterior, pareciera un gris porvenir para el fenómeno Bullying; sin embargo, la buena noticia es que el BULLYING ES UNA SITUACIÓN QUE SE PUEDE CORREGIR.²⁵

CAPITULO IV

4.1 CONFLICTIVIDAD/ VULNERABILIDAD FAMILIAR

4.1.1. DEFINICIÓN DE FAMILIA

Para la Organización Mundial de la Salud²⁶, “La familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella”.

Según los sociólogos se define la familia como un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, dotando a este de características materiales, genéticas, educativas y afectivas. Los demógrafos la definen por el grado de parentesco dado por el matrimonio consanguíneo o adopción; entonces todas las personas que viven bajo el mismo hogar constituyen una familia.

Según definición de **Horwitz** la familia es una unidad de atención médica, que incluye a todas las personas que conviven en una misma unidad residencial entre las cuales existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas, y que por lo general, están ligadas por lazos de parentescos²⁶.

La familia constituye varias relaciones:

1. **Relación original**, por cuanto sigue criterios de diferenciación propios, la familia está caracterizada por una forma específica de vivir la diferencia de género (que implica la sexualidad), y las obligaciones entre las generaciones (que implica el parentesco).
2. **Relación originaria**, autoproducida, en cuanto que se construye a partir de factores sociológicos autónomos, y no puede entenderse solo como el resultado de factores individuales (motivos psicológicos) o colectivos (motivos económicos, políticos, o incluso religiosos), o de su mezcla.
3. **Relación primordial**, que existe desde el inicio, tanto en sentido filogenético (en cuanto que la familia está en el origen de la especie humana), como en sentido ontogénico (en cuanto que, en cualquier tiempo y lugar, el individuo se introduce en la sociedad, y madura su participación, de forma más humana cuanto mejor está apoyado por la mediación de la familia).

La familia se la puede considerar como un **ámbito de convivencia**, que delimita una porción de la vida social, en virtud de metas definidas, vinculando a las personas en niveles profundos de su ser y arrancando de los nexos biopsíquicos mas elementales²⁶.

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea. Sin embargo hay algo que no cambio y es que la familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido.

Los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño, por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro y aún más si tiene una alteración del desarrollo.

Desde una perspectiva psicosocial, la familia es vista como²⁷:

- a. Uno de los microambientes donde permanece el adolescente y, que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.
- b. Un contexto de por sí complejo e integrador, pues participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo del adolescente.
- c. Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales.
- d. Uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada, que es por lo tanto, uno de los focos de la prevención primordial y primaria.

4.1.2. TIPOS DE FAMILIAS²⁸

La tipología familiar se divide en base a su estructura desarrollo, integración, demografía y ocupación:

1. En base a su **ESTRUCTURA:**

- Nuclear: padre, madre e hijos.
- Extensa: mas abuelos.
- Extensa compuesta: mas otros consanguíneos o de carácter legal, (tíos, primos, yernos, cuñados)
- Monoparental: padre o la madre y los hijos.

2. En base a su **DESARROLLO:**

- Primitiva: clan u organización tribal.
- Tradicional: patrón tradicional de organización familiar.
- Moderna: padres comparten derechos y obligaciones, hijos participan en la organización familiar y toma de decisiones.

3. En base a su **INTEGRACION:**

Cualitativas:

- Integrada: cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones adecuadamente.
- Semi-integrada: no cumplen sus funciones

Cuantitativas

- Desintegrada: falta uno de los cónyuges por muerte, abandono, separación, divorcio.

4. En base a su **DEMOGRAFIA**:

- Urbana:
- Rural:
- Suburbana:

5. En base a su **OCUPACIÓN**:

- Campesina obrera empleada
- Profesional Comerciante

Clasificación de las familias

Existen numerosas clasificaciones de la familia, De la Revilla clasifica la familia haciendo referencia a la familia nuclear con parientes próximos o sin parientes próximos (se refiere a parientes o no en su localidad); familia nuclear numerosa formada por padres y más de 4 hijos, y familia nuclear ampliada (cuando en el hogar conviven otras personas como parientes y/o agregados).

La familia binuclear se constituye cuando después de un divorcio uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de distintos progenitores. Existen personas sin familia

(adulto soltero, viudo, divorciado); equivalente familiar (individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar, como por ejemplo, pareja de homosexuales cuando viven juntos en la misma casa)²⁸.

Se describe un *modelo económico*⁵⁰ que plantea el hogar como una unidad que maximiza su utilidad colectiva (Becker, 1987). Así, la falta del padre supone menos recursos, por lo cual están en peores condiciones que en una familia con los dos progenitores (Bogess, 1998). Además, las mujeres suelen ser quienes se quedan con la custodia de los hijos, y también sus empleos suelen estar peor pagados que los de los varones, por lo que podría ser el sexo de la persona principal del hogar la característica relevante (Biblarz, Raftery y Bucur, 1997).

Clasificar adecuadamente y en detalle a la familia, permitirá estudiar con mayor profundidad a este grupo y al proceso salud-enfermedad. Por los cambios que se han suscitado en los últimos decenios tanto la estructura como la definición de familia se han ampliado.

La familia como sistema²⁸

Sistema: existen muchas definiciones sobre sistema, para cuestiones de la práctica se adopta la de Von Bertalanffy “es un grupo de partes y objetos que interactúan y forman un todo y que se encuentran bajo la influencia de fuerzas en alguna relación definida”; o “conjunto de partes coordinadas y en interacción para alcanzar un conjunto de objetivos”.

A partir de la década del 60 uno de los enfoques utilizados en la familia parte de la teoría general de los sistemas. Así entonces la familia es un sistema compuesto por un conjunto (grupo) de personas (elementos) que se encuentran en interacción dinámica particular, donde lo que le pasa

a uno afecta al otro, y al grupo y viceversa. Un sistema se dice que es *abierto*, cuando mantiene relaciones con su entorno, y es *cerrado* cuando no lo hace.

El desarrollo ordenado como grupo familiar y la armonía que guarden dependerá de lo abierto y permeable que la familia sea; así a mayor permeabilidad y selección del material que la estimula, la familia será más sana; a mayor restricción o menor selectividad del estímulo que a ella penetra, más peligro de enfermedad.

4.1.3. CICLO VITAL FAMILIAR (CVF)

Conocer el CVF es un concepto primordial para entender la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros. Su principal valor radica en la identificación de las tareas específicas que debe desempeñar la familia en cada una de sus fases, de manera que, si en alguna de ellas no se completan dichas tareas, pueden surgir problemas de funcionamiento con efectos en las etapas subsiguientes.

El Ciclo vital familiar se describe como la serie de etapas que se suceden a través del tiempo, desde su creación hasta su disolución. A su vez consta de fases y estadios, que permiten distinguir los eventos específicos de cada uno. También se la entiende como un proceso de crecimiento y maduración. Todo esto se debe a que la familia no es una organización estática, pasiva o inmutable, es más bien un organismo vivo integrado por cada uno de sus miembros (padres, hijos y familiares de la pareja) que interactúan constantemente²⁸.

Modelos de ajuste y de adaptabilidad familiar

El proyecto de evaluación familiar ha acogido el marco conceptual que se deriva de las teorías del estrés familiar, las cuales giran alrededor de dos conceptos centrales: *la vulnerabilidad a la crisis* y *el poder de recuperación de las crisis*.

Estas teorías se han concretado en varios modelos, tales como: el *Modelo de "Resiliencia" de Estrés, Ajuste y Adaptación Familiar* (Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation); el *Modelo de Respuesta de Ajuste y Adaptación Familiar* (Family Adjustment and Adaptation Response, FAAR) y el *Modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y Familiares* de David Olson, de la Universidad de Minnesota²⁹.

Estos modelos intentan responder a la pregunta²⁹:

"¿Por qué algunas familias logran afrontar las transiciones y las catástrofes y, aun, crecer a través de ellas; mientras que otras, abocadas a problemas similares, se bloquean o se rinden ante las dificultades?" Para responder a este interrogante, los modelos parten de cuatro **supuestos**:

- 1) Todas las familias, que son sistemas vivos, enfrentan dificultades y cambios como un hecho natural y predecible a lo largo de su ciclo vital.
- 2) Todas las familias desarrollan fortalezas y capacidades básicas para promover su crecimiento unitario y el de cada uno de sus miembros, así como para protegerse en los momentos de transición y cambio.
- 3) Todas las familias desarrollan fortalezas y capacidades específicas para protegerse de los estresores inesperados y para promover la adaptación después de las crisis o de las más duras transiciones.

4) Simultáneamente, las familias se benefician y contribuyen a la red de relaciones y recursos de la comunidad, en especial en los momentos de estrés y crisis.

El nivel de adaptabilidad o de vulnerabilidad de la familia y de sus miembros a la crisis, en respuesta a un evento estresante o a una transición, depende de la interacción de los siguientes factores:

- A. El tipo de relaciones que mantienen sus miembros
- B. El estilo de afrontamiento de los problemas
- C. Las fuentes de apoyo del adolescente y de su familia
- D. Los valores y creencias de la familia
- E. Grado de satisfacción de los miembros de la familia en diferentes aspectos de su vida.
- F. La acumulación de tensiones y estresores
- H. Los recursos de la familia para resistir las tensiones
- G. Presencia o ausencia de problemas de salud y de comportamiento

Como **indicadores de la adaptabilidad o de la vulnerabilidad a la crisis** se toman dos factores: E y G

A lo anteriormente expuesto se podría sumar el factor socioeconómico, ya que según la literatura⁵¹ dentro de los riesgos psicosociales, se reconoce que las privaciones socioeconómicas son la principal fuente de riesgo sociocultural (Yunes, 2001). Y se confirma que los jóvenes expuestos a circunstancias adversas del entorno producto de condiciones

socioeconómicas precarias, presentan una mala adaptación social así como presencia de síntomas de salud mental.

Por ejemplo, si una familia es víctima de una tragedia que causa la muerte abrupta del padre, podemos esperar que pase por un momento de dificultad y sufrimiento, pero no necesariamente por una crisis. El efecto de un suceso como este dependerá del grado de unión y de apoyo que se brinden sus miembros, de sus capacidades para recuperarse a nivel moral y de organización, del valor que le otorguen a la muerte, del respaldo que encuentren en familiares, en amigos y en la comunidad, etc. Si alguno de estos ingredientes falla, es posible que la madre o alguno de los hijos desarrolle alguna sintomatología física o emocional, la cual se reflejará en su rendimiento personal, académico o laboral.

Todos estos factores varían conforme a la etapa del ciclo vital en la cual se encuentre la familia, pero en general se ha encontrado **que las familias más vulnerables a las crisis se caracterizan porque:** 1) tienen escasa vinculación afectiva y baja flexibilidad; 2) sus miembros vacilan en depender del apoyo y comprensión de la familia; 3) prefieren confiar en personas ajenas a ella, evitando a sus inmediatos, de modo que hacen pocas cosas juntos y sienten que entre ellos se estimula la actitud de que cada uno vaya por su lado; 4) predomina un estilo de comunicación cerrado, se resisten al compromiso mutuo, evaden la responsabilidad y no involucran a la mayoría de los miembros en las decisiones que los afectan a todos.

A su vez, **se reduce la vulnerabilidad a la crisis** si hay pocas tensiones que amenacen la estabilidad emocional, social o económica de la familia, tales como separación conyugal, infidelidad, dificultades en la relación sexual, embarazos indeseados o fuera de una unión estable, abortos, pérdidas económicas severas, desempleo prolongado, enfermedades crónicas

incapacitantes, muerte violenta, suicidio o desaparición de alguno de los miembros, encarcelamiento, violencia física o sexual.

Esto no quiere decir que una vez que se presenta alguno de esos eventos, la familia quede irremediablemente destinada a ser disfuncional; lo que ello representa es la necesidad familiar de un franco reajuste, para que el grupo logre asimilar esos sucesos como puntos de apoyo para su propia evolución.²⁹

4.1.4. ADOLESCENCIA, FAMILIA Y CONTEXTO³⁰

En la Edad Moderna, cuando el empleo era más estable, había más interacción social, y los máximos valores eran la familia y el trabajo, las familias eran más homogéneas, verticales y rígidas. No se ponía en duda la autoridad de los padres, y los hijos no tenían derecho a una vida privada. Los padres, en general, deseaban que sus hijos e hijas se desarrollaran por completo a fin de poder insertarse socialmente y contribuir al futuro de la humanidad, que preservaran la historia del pasado y que aprendieran y enseñaran valores.

Hoy en día, las expectativas familiares para con los hijos e hijas varían según el lugar donde está insertado ese/a adolescente en particular, su clase social y su cultura.

Así, las familias difieren según:

- El nivel cultural, referido a la red de significaciones o formas de entender la realidad que le sirve para organizar y actuar en su vida diaria
- El nivel educativo, en relación con el manejo de los conocimientos y con sus reglas de conducta

- El nivel económico
- Su funcionamiento: grado de cohesión (vínculo emocional entre los miembros de la familia); adaptabilidad (capacidad de la familia para cambiar sus reglas de funcionamiento, roles y estructuras de poder en respuesta a situaciones de estrés; capacidad para solucionar problemas; comunicación, tanto afectiva como instrumental).

Las diferentes expectativas familiares y sociales generan diversidad de posibilidades, dan un sentido distinto del vivir a cada uno de sus descendientes y, a veces, favorecen un sentimiento de angustia e incertidumbre.

Hay familias, que por su estilo de vida, promueven una maternidad temprana, mientras que otras esperan que sus hijos e hijas terminen los estudios, se instalen en sus trabajos y, recién después, que planeen la conformación de una familia. Se ha observado, que la carencia de diálogo en el hogar y la violencia se asocian a mayor depresión, baja autoestima, falta de proyectos en la adolescencia y, por lo tanto, a mayor probabilidad de comportamiento de riesgo y malestar psíquico.

Entre los y las adolescentes, según Di Segni Obiols, «hay quienes se sienten identificados con sus familiares, otros, son extranjeros en su propia casa». Crecen en un mundo mucho más complicado que el de sus abuelos, un mundo en el que las oportunidades de contacto, constancia y permanencia resultan poco frecuentes.

CAPITULO V

5.1. INTERVENCIONES

La investigación sobre resiliencia está dirigida a estudiar **esa relativa inmunidad contra los acontecimientos de presión que aparecen en la vida diaria**. No se refiere a disposiciones genéticas sino, y en particular a factores protectores que surgen en la compleja interacción de elementos tales como naturaleza-educación y persona-situación. **La resiliencia no está considerada como una capacidad fija**, sino que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es la resultante de un **balance sensible entre el riesgo y los factores protectores**.

Estos factores protectores pueden no solamente ser inherentes al individuo (recursos personales), sino que pueden brotar y desarrollarse del medio que lo rodea (factores sociales). No son independientes uno del otro sino que están relacionados de tal manera que los recursos sociales pueden fortalecer los recursos personales, así como estos pueden hacer detonar reacciones positivas provenientes de redes de apoyo. Pero el punto importante pareciera ser, en qué medida algunas características son consideradas como protectoras. Esta es una pregunta que surge del contexto y de la incidencia de los riesgos dados. **La orientación religiosa, por ejemplo, puede "normalmente" tener una función estabilizadora frente a una situación adversa.**³¹ Aunque no siempre esta situación puede darse.

5.1.1. META-OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

De esta somera descripción de estrategias generales de intervención se hace notorio el hecho de que el centro de la atención en gran medida está dirigido a los problemas relacionados con la autorregulación de la personalidad. Esto está en línea con lo que plantean los teóricos de la intervención, trátase de la dirigida a resolver problemas de una empresa, un colectivo humano cualquiera y, por lo visto, una persona con riesgo.

El perfil resiliente lo definimos como indicador de competencias para promover resiliencia., en distintos contextos de salud, educativos, sociales y otros. La atención comunitaria tiene mejores efectos que el tratamiento institucional en el pronóstico y calidad de vida de las personas con trastornos o enfermedad incrementando:

- 1) Autoestima, autoeficacia, creatividad, humor y autoafirmación.
- 2) Actitudes que le permitan identificar necesidades de los demás,
- 3) Conductas prosociales
- 4) Capacidad de expresar y negociar sus opiniones con relación a temas que les conciernen
- 5) Actitudes positivas en relación a características personales y de su propia cultura.
- 6) Estándares de calidad de vida en términos de bienestar subjetivo y un ambiente saludable.
- 7) Opciones para crear o ampliar sus redes de soporte social.
- 8) Disposición para identificar sus recursos propios, tanto personales como comunitarios, y utilizarlos para su desarrollo personal y social.
- 9) Estilos de vida saludable
- 10) Conductas resilientes (de individuos, familias y comunidad)³¹

5.1.2. ETAPAS DE LA INVESTIGACION RESILIENTE:³²

Vamos a analizar las etapas de investigación propuestas por Richardson en el año 2002 ya que nos servirán de referencia para proponer aplicaciones del concepto a la Intervención Social. De acuerdo con este autor hay tres etapas de estudio de riesgo y resiliencia.

- **Primera etapa:** Respondió a la pregunta ¿qué características marcan a las personas que prosperarán frente a factores de riesgo o adversidad en oposición a aquellos que sucumben hacia conductas destructivas? *La lista de cualidades de resiliencia representó la primera etapa de investigación en este tema.*
- **Segunda etapa:** Se ocupó de *descubrir el proceso de obtención de las cualidades de resiliencia identificadas en la anterior etapa.*
- **Tercera etapa:** Se profundizó en el *concepto de resiliencia y en cómo la fuerza motivacional* dentro de cada uno puede conducir a lograr sabiduría, autoactualización y altruismo y puede estar en armonía con una fuente de fuerza espiritual.

TRES ESTAPAS

	Descripción	Resultados
PRIMERA ETAPA Cualidades de resiliencia	Descripciones fenomenológicas de cualidades resilientes de individuos y sistemas de apoyo que predicen el éxito personal y social	Lista de cualidades, valores o factores de protección que ayudan a las personas a crecer a través de la adversidad (autoestima, autoeficacia, sistemas de apoyo...)
SEGUNDA ETAPA El proceso y la Teoría de resiliencialidad	Resiliencialidad es el proceso de poder con estresores, adversidad y cambio u oportunidad de manera que los resultados produzcan una identificación, fortalecimiento y enriquecimiento de los factores de protección.	Describe los procesos de disrupción y reintegración en la adquisición de las cualidades de resiliencia descritas en la primera etapa. Un modelo que enseña a usuarios y profesionales a elegir entre reintegración resiliente, reintegración cómoda (vuelta a la zona de confort) o reintegración con pérdida.
TERCERA ETAPA Fuerzas motivacionales y Resiliencia innata	Se basa en la identificación multidisciplinaria del pensamiento postmoderno y cree en las fuerzas motivacionales dentro de los individuos y grupos y la creación de experiencias que adoptan la activación y utilización de esas fuerzas.	Ayuda a los usuarios y a los profesionales a descubrir y aplicar la fuerza que conduce a las personas hacia la auto-actualización y hacia la reintegración resiliente de las dificultades y obstáculos de la vida.

Basándonos en las etapas descritas anteriormente se aportan algunas aplicaciones a la intervención social del concepto, a modo de estrategias ecológicas de resiliencia, que ponen la mirada en los recursos y capacidades.

La *primera etapa* nos sugiere la necesidad de más *Prevención*, la *segunda etapa* está más orientada a la *Conceptualización e Investigación*, y la *tercera etapa* nos aporta más elementos para la *Promoción*.

Asumir e integrar estos paradigmas de resiliencia ayuda a los profesionales a proponer distintos niveles de trabajo en colaboración con usuarios y clientes que van desde la terapia hasta los

grupos y programas comunitarios basados en el reconocimiento y fortalecimiento de las características resilientes y los procesos motivacionales de las personas, sus familias y entornos. Para activar intervenciones de este tipo es importante que los profesionales creen en los recursos naturales de éstos y se esfuercen por analizar, descubrir y activar los factores facilitadores de resiliencia tanto en las personas, grupos y situaciones con las que trabajan como en ellos mismos.

5.1.3. UN MODELO DE INTERVENCIÓN:³²

Un modelo de intervención con el cual podemos tener referencias claras de cómo trabajar en relación al tema “resiliencia” en la comunidad.

Objetivos de intervención:

- Reducir a través de la intervención el impacto negativo del riesgo social y consecuencias, en una población determinada
- Disminuir interacción o alejar a las personas que están en contacto directo con alcohol, drogas, prostitución etc.
- Fortalecer la autoestima positiva, incentivando para ello el ejercicio de la autoestima personal, la creatividad y el juicio propio de las personas a tratar
- Fomentar la cooperación, a través del trabajo en equipo y de la promoción de valores como la solidaridad

Funciones del Trabajador Social y/o Psicólogo Educativo³³:

Como lo define E. Ander-Egg el rol es el comportamiento o papel que debe desempeñar un Trabajador Social tomando en cuenta la posición o status que ocupa dentro de la sociedad.

En un sentido más restringido se habla de "roles profesionales" a aquella función que se desempeña y que los otros esperan que desempeñe, aquellos que ejercen una determinada profesión. Entre los roles que cumple el profesional en el ámbito comunitario solo por mencionar algunos:

EDUCADOR: Con ello logramos un cambio positivo de conducta que contribuye a elevar su condición de vida, y en último término a elevar su nivel de vida.

COORDINADOR: Coordina contactos con otros profesionales y técnicos que van en ayuda de las acciones y actividades programadas en beneficio de los jóvenes adolescentes, con la finalidad de agilizar la tramitación necesaria.

MEDIADOR: En las distintas situaciones que se presentan ya sea dentro del grupo o en la propia comunidad, frente a situaciones de conflicto, situación muchas veces frecuente en adolescentes o no, lo importante es que actúa a través de la actitud, acción, y disposición con que se presente.

5.1.4. TÉCNICA PARA INTERVENCIONES: ³³

Identificación: Se recomienda que todos los integrantes del taller tengan un distintivo con su nombre, pegado en un costado del pecho. Esto permite llamar a las personas por su nombre y relacionarse con ellas en forma más personalizada, lo que crea un ambiente agradable.

Trabajo en parejas: El facilitador invita a los participantes a que formen parejas para presentarse, tratar un tema que surja durante el taller, analizar una pregunta concreta formulada por el facilitador (preparada de antemano). Si se emplea este método varias veces durante el taller, conviene cerciorarse de que las parejas cambien sus integrantes en cada ejercicio, ya que esto ayuda a que los participantes se conozcan mejor entre sí.

Ventaja: Permite la comunicación directa entre participantes, lo que aumenta la cohesión del grupo.

Puede ser que requiera discusión. Se les pide a los participantes que se reúnan en parejas, analicen la pregunta durante unos minutos y luego expongan sus conclusiones en un debate, en plenaria.

Desventaja: Puede consumir demasiado tiempo cuando se emplea para contestar preguntas de los participantes y, aunque es un medio útil, puede ser obstáculo para el control del tiempo.

Trabajo en grupos pequeños: La opción grupal incorpora el trabajo de grupos pequeños en todas sus sesiones. Se utiliza para hacer ejercicios breves. Esta herramienta pedagógica es muy importante para promover la participación activa, además de ser una técnica clave de capacitación.

Proporciona un cambio importante en la discusión plenaria, y es una de las maneras claves de aumentar la comprensión, la discusión y las habilidades.

Proceso: Es necesario plantear de antemano las preguntas y las pautas de trabajo. Se puede hacer dando una hoja por persona o por grupo, que contenga:

- Los objetivos de la sesión
- Los objetivos de la actividad
- Las instrucciones de la actividad
- La pauta de trabajo
- El tiempo que se tiene para trabajar en grupo

Cada grupo debe nombrar un relator y un secretario que tome notas y escriba sus conclusiones.

Los facilitadores deben hacer rondas, al comienzo, para cerciorarse de que cada participante comprenda el ejercicio. También se recomienda que tomen nota de las actitudes y dinámicas que observan en la sala; a veces esas notas sirven para las conclusiones y la evaluación.

El debate se realiza después de que todos los grupos hayan terminado sus presentaciones.

Este proceso se repite con cada grupo. Es fundamental que el facilitador vaya escribiendo lo que dicen los participantes en un cartel o pizarrón, y lo que exponga en la sección de conclusiones y cierre, a modo de integración de los contenidos que fueron presentados. En lo posible, con el nombre de la persona que lo dijo, lo que ayuda a mantener la atención y a dar un reconocimiento.

MATERIALES

Dentro de la opción grupal el uso de los materiales depende de los recursos existentes y de la propia creatividad del facilitador. Lo más importante es la claridad con la que se exponen los contenidos y que éstos estén preparados a tiempo para la sesión.

Carteles: Este es material de apoyo visual que facilita la interacción con los participantes. Se pueden escribir antes de que la sesión comience y, luego, ir complementándolos a medida que ésta avanza. Si son carteles movibles, se pueden pegar en las paredes para usarse después, para ver varias hojas al mismo tiempo o para consultarlas en sesiones posteriores.

EVALUACION

Es importante que exista una evaluación después de cada sesión y una al final del taller. Esto permite tener una devolución de la experiencia, no repetir los mismos errores y dar espacio para opiniones que no hayan sido dadas durante el desarrollo de las sesiones.³³

Puede ser en términos de:

- Resultados esperados o cumplimiento de objetivos.
- Experiencias personales.
- Lo que más gustó y lo que menos gustó del taller o de la sesión.
- Dificultades que se presentaron.
- Acuerdos o desacuerdos con los conceptos planteados.
- Que si ha servido para ampliar conocimientos.

- La estructura de las actividades en cuanto a tiempo, claridad de contenidos, objetivos, etc.

El concepto de resiliencia aún está en vías de desarrollo; por lo tanto, es muy importante ir generando una sistematización de los estudios y actitudes en los trabajadores de la salud. La evaluación de este tipo de taller permite una estructura común como base para suscitar la discusión de lo que está ocurriendo en los diferentes países y programas de América Latina.

5.1.5. EJEMPLO DE INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES:³⁴

OBJETIVO DE LA SESIÓN

- Describir las principales características que identifican las posibilidades de resiliencia en niños y adolescentes.
- Señalar la influencia que tienen las acciones de padres y educadores en las posibilidades resilientes de los niños.
- Facilitar el análisis y la evaluación de las acciones de los adultos como generadores de resiliencia.

OBJETIVO DE ESTA ACTIVIDAD

Conocer cómo las distintas disciplinas pueden aportar al diagnóstico de un caso y al diseño de una intervención que permita fomentar la resiliencia.

MENSAJE

Como trabajadores de la salud, la promoción de la resiliencia se basa en una visión única e integral de cada individuo. Es un llamamiento a que nos concentremos en las diferencias individuales de cada persona, y en la atención interdisciplinaria.

MÉTODO Y TIEMPO

1. Introducción y clase expositiva, 55 minutos.
2. “¿Tengo características resilientes?”, 20 minutos.
3. Recreo, 15 minutos.
4. Trabajo en grupos pequeños “¿Y qué tiene de resiliente?”, 45 minutos.
5. Conclusiones, 15 minutos.
6. Evaluación de la sesión, 15 minutos.

MATERIALES

Una lista de las expresiones resilientes “soy”, “estoy”, “tengo” y “puedo”. Esta puede estar escrita en un cartel o puede ser entregado a cada persona.

PROCESO

Clase expositiva

Se puede hacer un breve resumen de los contenidos del capítulo, haciendo una distinción entre el perfil del niño resiliente y las expresiones, planteadas por Edith Grotberg, de “yo tengo”, “yo soy”, “yo estoy”, “yo puedo”.

La clase debe ser lo más participativa posible, dando espacio a opiniones y presentando los ejemplos expuestos en el capítulo. Se puede complementar los contenidos con Estado del arte en resiliencia. OPS, 1997.

Se propone el siguiente ejercicio individual como instrumento didáctico:

“¿Tengo características resilientes?”

Se pide a los participantes que cierren los ojos y piensen en alguna situación difícil que les haya ocurrido hace poco, dentro o fuera de la familia. Este evento puede ir desde una complicación social cotidiana como, por ejemplo, asistir a una entrevista laboral, olvidar el cumpleaños de un amigo, hasta un problema personal.

Palabras para el facilitador: (debe ser en un tono constante y pausado) “Ahora que ya sabemos lo que es la resiliencia y las distintas características que la componen, quiero pedirles que por favor cierren los ojos..., respiren profundo.... Concén-trense en las sensaciones del cuerpo..., las piernas..., los brazos..., el cuello. Ahora que están más tranquilos..., les quiero pedir que recuerden alguna situación difícil que les ocurrió hace poco.... No se esfuercen en pensar en algún problema grave o muy personal.... Simplemente recuerden una situación que les resultó complica-

da.... (dar unos 30 segundos).

Una vez que tengan la imagen de esa situación ... observen o recuerden ... (3 minutos).

¿Qué hice en esa situación?...

¿Cómo me sentía?...

¿Había alguien en especial que me ayudó?...

¿Quién era esa persona... y qué hizo que me ayudó?...

¿Cuál fue el final...y cómo están las cosas ahora?...

Por favor, guarden esa imagen, y comiencen a abrir los ojos lentamente...."

Ahora que todos se han incorporado, invítelos a revisar su situación según la lista de expresiones: "tengo", "soy", "estoy", "puedo". (5 minutos).

Se considera que una situación ha sido resuelta en términos resilientes, cuando hay una resolución de la situación y la persona termina más fortalecida o con alguna enseñanza. Dentro de la situación deben existir factores resilientes en cada una de las expresiones, "tengo", "soy", "estoy" y "puedo", pero no es necesario que cumpla con todos ellos. Queda a juicio de los facilitadores hacer una revisión de la experiencia como trabajo personal, en parejas o en grupo de examen rápido. Vuelva a recalcar la importancia de la *confidencialidad* y del *respeto*.

Trabajo en grupos pequeños

Actividad 2.1

“¿Y qué tiene de resiliente?”

Una vez que ya sepamos las distintas definiciones de resiliencia y sus características, es posible incorporar este nuevo concepto en el análisis de un caso.

Instrucciones:

Elegir un caso clínico de antemano, que contenga la información necesaria para generar una discusión en torno a las características de resiliencia y

las acciones por realizar como trabajadores de la salud. El caso se expone en forma escrita.

A. Exposición del caso:

B. Situación diagnóstico:

Se analiza el caso agrupando los datos a partir de:

a) Los factores de riesgo.

b) Los factores de resiliencia, "tengo", "soy", "estoy", "puedo".

C. Acciones por realizar y tratamiento:

Una vez que se haya analizado el caso, cada miembro del grupo propone acciones de acuerdo a su experiencia y disciplina de trabajo. De acuerdo a éstas, se diseña un tratamiento orientado a promover la resiliencia. Es importante que en éste considere las aportaciones de las distintas disciplinas, la experiencia en la atención, los recursos propios del caso y la comunidad donde sucede.

Plenaria

Cada grupo expone su trabajo.

CONCLUSIONES (15 minutos)

1. Relacionar la clase expositiva con el análisis de caso.
2. Comentar respecto a lo que les fue más fácil de diagnosticar y lo que resultó más difícil. Cómo resulta observar un caso de acuerdo al enfoque de resiliencia y la combinación de las distintas disciplinas de trabajo.
3. Cómo resulta observar un caso específico de acuerdo a la enfermedad, complementándolo con los recursos definidos por el perfil del niño resiliente o en las expresiones planteadas por la Dra. Grotberg.

También sería interesante conversar respecto a la actitud de cada uno en lo que se refiere a este nuevo concepto.

EVALUACIÓN (15 minutos)

CAPÍTULO VI

6.1 ADOLESCENCIA, BULLYING Y RESILIENCIA: UNA VISIÓN EN CONJUNTO

6.1.1 RESILIENCIA Y ADOLESCENCIA

Desarrollo

La resiliencia no es un rasgo que las personas tienen o no tienen. Se trata de una nueva mirada de la manera en que los diferentes seres humanos afrontan posibles causas de estrés.

Para esclarecer el fenómeno de la resiliencia, los estudiosos han apuntado a las características del ambiente en que se han desarrollado los sujetos resilientes: han tenido corta edad al ocurrir algún evento traumático; han provenido de familias conducidas por padres competentes, integrados en redes sociales de apoyo, que les han brindado relaciones cálidas.³⁵

Respecto al funcionamiento psicológico que protege del estrés a las personas resilientes, señalaremos:

- a. Mayor coeficiente intelectual y mejores habilidades de resolución de problemas.
- b. Mejores estilos de afrontamiento.
- c. Empatía, conocimiento y manejo adecuado de las relaciones interpersonales.
- d. Sentido del humor positivo.

Entre los mecanismos protectores por excelencia esta la relación de un adulto significativo, que reafirme la confianza en sí mismo del individuo, que lo motive, y por sobre todo le demuestre su cariño y aceptación incondicional (Sánchez ,2003).

"Pienso que todos tenemos la semilla de la resiliencia; de cómo sea regada dependerá su buen crecimiento".

Resiliencia, No significa "aguantar". Cuando ocurre la adversidad, sigue experimentando la ira, pena y dolor, pero aun así es capaz de seguir con las tareas diarias, sigue siendo en general optimista y sigue adelante con su vida. Ser resiliente no significa ser estoico o ir solo. De hecho, ser capaz de ayudar a otros en igual o diferente condición de salud es un componente clave de ser resiliente.

El enfoque de resiliencia se explica a través de lo que se ha llamado el modelo “del desafío” o “de la resiliencia”. Ese modelo muestra que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen linealmente, atenuando así esos efectos negativos y, a veces, transformándolas en factor de superación de la situación difícil.

A pesar de la proliferación de investigaciones y aplicaciones prácticas, no podemos hablar de la resiliencia como si fuera un concepto unívoco y absoluto.

6.1.2 NIVEL SOCIOECONÓMICO - RESILIENCIA

Estrato socioeconómico - Inmunoneuroendocrinología del Estrés

Las condiciones de vida afectan considerablemente la fisiología del organismo. Bajos estratos económicos están relacionados con mayor incidencia de enfermedad coronaria, aterosclerosis carotídea y calcificación aórtica y coronaria. También se asocia con factores de riesgo como fumar, tomar alcohol en exceso, sedentarismo, HDL bajo, y LDL muy superiores al normal, obesidad central e intolerancia a la glucosa.

Aunque se conoce la relación entre estrés y el estrato socioeconómico, aún no se comprenden del todo los mecanismos desencadenantes, sin embargo algunos estudios ya dejan ilustrarlos mejor.

El ambiente donde se desarrolla un individuo (incluyendo el estatus socioeconómico) ha sido documentado como un factor que interviene en la modulación neuroinmunológica. Por lo general, estratos socioeconómicos bajos están asociados con ambiente favorecido por la presencia de agentes toxificantes y alérgenos, malnutrición y acceso limitado a servicios de salud. El estrés psicológico puede relacionarse al desarrollo de enfermedades inducidas por conductas perjudiciales para la salud (abuso de alcohol, uso de sustancias psicoactivas), sobreexceso físico y pérdida del sueño. Estrés psicológico combinado con estrés físico y químico, puede incrementar la reactividad inmune o disminuirla, sobretodo en estadios crónicos.⁴⁶

Estrato socioeconómico- Resiliencia

Se ha tendido a pensar que los niños de nivel socioeconómico alto son más resilientes (Elder y Conger, 2000). Estos niños son más exitosos en la escuela; sin embargo, el buen rendimiento escolar no es resiliencia. Puede que estos niños realicen mejores trabajos, pero eso no necesariamente implica que sean resilientes. Un estudio realizado en 1999, en 27 lugares distribuidos en 22 países, demostró que no existía conexión entre el nivel socioeconómico y la resiliencia. La diferencia consistió principalmente en la cantidad de factores resilientes utilizados. Aunque la pobreza no es una condición de vida aceptable, no impide el desarrollo de la resiliencia. George Vsillant y Timothy Davis (2000) presentaron evidencia longitudinal de que no existe relación alguna entre inteligencia y resiliencia, y/o clase social y resiliencia.³⁶

6.1.3. ADAPTACION - RESILIENCIA

La resiliencia en la adolescencia tiene que ver precisamente con la capacidad de poder resolver el problema de la identidad en contextos donde esta no posee las condiciones para construirse de modo positivo si no está mediada por experiencias vinculantes que les ayude a confiar en sí mismos y en los demás (Grotberg, 2006).

Escuelas, familias y comunidades pueden aportar los factores protectores ambientales y las condiciones que fomentan los factores protectores individuales. Para mitigar el riesgo se deben emplear tres estrategias fundamentales:

- Enriquecer los vínculos, fijar límites claros y firmes.

- Enseñar habilidades para la vida.
- Construir lazos familiares y sociales que fomenten la confianza.

La resiliencia es la construcción de un proceso a largo plazo. Muchos niños que viven en ambientes de alto riesgo, por ejemplo, no desarrollan plenamente su resiliencia hasta la edad adulta (Werner y Smith 1992). Esto puede ser desalentador en una sociedad que exige soluciones rápidas.

Las investigaciones demuestran que existen factores que protegen el proceso de construcción de respuestas resilientes. El factor fundamental es la aceptación de alguien cercano, acompañado de salud, nutrición, reposo, juego, familia, amigos, vecinos, compañeros, capacidad de encontrarle sentido a la vida, autoestima, humor y reconocimiento de las propias aptitudes.

La resiliencia en este grupo etario tiene que ver con la resignificación de la confianza básica en las personas. En realidad la confianza es primer factor resiliente y transversal a todas las edades (Grothberg, 2006). La etapa de la adultez refiere a quienes se perciben integrados al mundo laboral y que han desarrollado o sienten la demanda de cultivar vínculos afectivos, laborales, sociales que aseguren el cuidado de quienes están en proceso de crecimiento.³⁷

La promoción de la resiliencia en la adultez está estrechamente ligada a la capacidad de aprender de los resultados de sus esfuerzos sean estos de éxito o fracaso, y a la iniciativa para reemprender y concluir proyectos. Otra etapa de la vida refiere a la etapa de la vejez, Erikson considera que en esta etapa de la vida tiene la tarea de integrar todas las experiencias vitales.

La materia prima, enfocada de manera grupal en los adolescentes y partiendo del punto de vista de la Dra. Grotberg, la resiliencia tiene que ver con:

- ✓ “Nosotros” tenemos: en relación con el apoyo; personas en quien confiar, que me ponen límites, que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- ✓ “Nosotros” somos: ser apreciado por otro, ser feliz por hacer algo bueno ,respetando al prójimo y a si mismo
- ✓ “Nosotros” estamos: vinculado a la adquisición de habilidades interpersonales y de resolución de conflictos
- ✓ “Nosotros” podemos: hablar sobre lo que me da miedo, buscar la manera de resolver problemas, encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesite.

Dentro de un ambiente resiliente de creatividad, empatía y relaciones interpersonales concapacidad de mirarse a sí mismo, con humor, en responsabilidad valorando ideas nuevas y eficaces para el desarrollo humano.

El estudio internacional de la resiliencia marcó un cambio importante en la medición de la misma, ya que ayudó a formalizar los hallazgos previos. Este proyecto consistió en determinar cómo los niños se habían transformado en resilientes. Chok, Hiew y colegas (2000) descubrieron que las personas resilientes eran capaces de enfrentar estresores y adversidades. También advirtieron que la resiliencia reducía la intensidad del estrés y producía el decrecimiento de signos emocionales negativos, como la ansiedad, la depresión, o la rabia, al tiempo que aumentaba la curiosidad y la salud emocional. Por lo tanto, la resiliencia es efectiva no sólo para enfrentar adversidades sino también para la promoción de la salud mental y emocional.

Existen cuatro categorías de afrontamiento:

- ***Hábitos de preservación de la salud:*** dieta, relajación muscular y ejercicio físico.
- ***Apoyo social:*** no sólo de las relaciones sociales directas sino de grupos de autoayuda.
- ***Tipos de respuestas al estrés:*** el estilo positivo para enfrentar al estrés (resolución de problemas, uso de apoyo social y búsqueda de perspectivas esperanzadoras) se diferencian del negativo (evitación, autorreproches e ilusiones).
- ***Satisfacciones vitales:*** el optimismo, el trabajo, la familia, la naturaleza, el arte, el humor y la espiritualidad pueden tener efectos positivos para afrontar el estrés.

Desarrollar la fortaleza personal también le protege del estrés. Se consideran aspectos personales positivos:

Comprometerse con lo que emprende, afrontar cada dificultad como reto, sentirse dueño del control sobre sus propias circunstancias, enfocar los problemas de forma realista y con optimismo, ser proactivo en la búsqueda de alternativas y soluciones, tener un sólido sistema de valores y creencias.³⁶

6.1.4. BULLYING

¿Qué diferencia existe entre los jóvenes y los grupos que se implican en conductas desviadas como la violencia y los que se consideran delincuentes comunes?

Aunque, entre los jóvenes miembros de los grupos juveniles de los cuales estamos hablando, algunos pueden calificarse como delincuentes comunes, éstos son la minoría y, además, suelen delinquir antes o al margen del grupo y, generalmente, siguen delinquiendo después de abandonar el grupo.

En efecto, la mayoría de los jóvenes de grupos juveniles que se implican en las conductas desviadas que estamos considerando, llegados los 22 o 23 años, abandona tales conductas y el grupo porque vuelven a plantearse objetivos formativos o profesionales de cara al futuro, ingresan en el mercado laboral o establecen una relación afectiva estable, normalmente con una joven que no pertenece al mismo ambiente.

Si bien es cierto que muchos de los jóvenes miembros de estos grupos, por un lado, consumen drogas ilegales y por el otro, buscan, también mediante la transgresión de la ley, el conseguir dichas sustancias para su consumo y disfrute del ocio o la adquisición de la vestimenta “prescrita” por su afiliación, pero todo ello simplemente es sinónimo de delincuencia, ya que el delinquir (obtención de ingresos por medio de negocios delictivos) no es el motivo por el cual se ha constituido y se mantiene el grupo. Finalmente, las víctimas de sus agresiones, en la gran mayoría de los casos, suelen ser los miembros de los grupos contrarios o rivales y no jóvenes con los cuales compiten para el reparto de los negocios ilegales o delincuentes.³⁸

Las diversas manifestaciones del fenómeno, incluyendo las “bandas latinas”, no son “importadas”: los elementos culturales foráneos son reelaborados a partir de los autóctonos y su “puesta en escena” depende del contexto social, económico y político en el que vivimos. Ciertamente, para los jóvenes inmigrantes la necesidad de reconstruir un espacio de integración

social se hace ineludible y urgente. Lo cual, para algunos de ellos, puede llegar a ser un factor de vulnerabilidad que expone a situaciones de riesgo.

A que nos enfrentamos:

Las situaciones de acoso, intimidación o victimización son aquellas en la que un alumno o alumna está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo otros compañeros. Por acciones negativas entendemos tanto las cometidas verbalmente o mediante contacto físico, como las psicológicas de exclusión.

Para prevenir y atajar posibles brotes, es muy conveniente centrar el tema y aclarar entre todos de qué estamos hablando y dejar de pensar "que todo esto es normal entre escolares", ni "que se trata sólo de bromas de criaturas".

Ejemplos concretos:

- ✓ Cuando un chico o una chica se mete con otro compañero, insultándole, poniéndole apodos, burlándose de él/ella, amenazándole, tirándole sus cosas, pegándole o diciendo a los otros que no se junten con él o con ella.
- ✓ Cuando algunos chicos y chicas les dicen a los demás que no le hablen a otra chica o chico, para que no tenga amigos ni amigas, o le acusan de algo siendo mentira.

Todos somos Responsables:

Los profesores y los padres tienen una responsabilidad especial en el cuidado de niños y adolescentes, y eso incluye ayudar a quien está siendo víctima de estas conductas no deseadas en la escuela. Pero los adultos no pueden hacerse cargo de estas tareas, sin la ayuda de los propios niños y adolescentes.

Cuando alguien está siendo víctima del fenómeno “bullying” en un centro educativo, el resto de compañeros que no están implicados directamente, si saben sobre lo que está sucediendo en el aula, en el recreo o en la calle. Aunque ellos no estén envueltos, podrían ayudar a quienes sufren estas conductas no deseadas.

Si usted sospecha que su niño, su alumno ha sido víctima de intimidación, pídale a él o a ella que le diga lo que está pasando. Hágale saber a su hijo, su alumno que no es su culpa y que él o ella hizo lo correcto al decírselo a usted.

6.1.5. LA FAMILIA

6.1.5.1 Familia Funcional

La familia funcional presenta las siguientes características:

Límites: La función de estos, es marcar una diferenciación entre los subsistemas y su definición es fundamental para el buen funcionamiento de la familia. Existen buenos límites generacionales

cuando los padres se comportan como padres y los hijos como hijos. Se pueden diferenciar estos límites en tres tipos:

Límites o Fronteras Externas, claras y permeables, lo cual permite que la familia y sus miembros puedan intercambiar información con otros sistemas sociales, al mismo tiempo que desarrollen su sentido de pertenencia.

Límites o Fronteras entre subsistemas, claras, de modo que se puedan llevar a cabo las funciones específicas de cada subsistema, al mismo tiempo que se fortalece la jerarquía y se transmiten las reglas de socialización.

Límites o Fronteras Individuales bien definidas, de tal manera que cada uno de los miembros de la familia llegue a desarrollar un sentido propio de individuación y autonomía, para desenvolverse en el mundo exterior, al mismo tiempo que perciban a los demás como fuentes de apoyo y aceptación. Donde no se limite la independencia, ni haya una excesiva individualidad.

Jerarquía: deberá estar en los padres o tutores, los cuales tendrán la función de brindar un ambiente de seguridad a sus hijos. Además, deberá ser clara y consistente a fin de evitar problemas entre los diferentes miembros que integran cada subsistema familiar. En este indicador debe de analizarse la jerarquía o distancia generacional que puede darse de una manera horizontal (cuando se tiene el mismo poder) o de una manera vertical (cuando hay diferentes niveles de jerarquía). En la relación de esposos debe de existir un sistema de jerarquía horizontal y en la relación de padre-hijos debe de ser vertical.

La funcionalidad de los roles depende de su consistencia interna, la cual existe si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y hay acuerdo sobre lo que se espera de él. Se requiere que sean suficientemente complementarios para que funcione bien el sistema, es importante que faciliten el funcionamiento del grupo y que sean aceptados y actuados de común acuerdo, que haya flexibilidad en su asignación de manera que se puedan realizar ajustes periódicos en caso necesario.

Las Reglas Serían, en su mayor parte, explícitas y renegociadas a medida que la familia pasa a través de las diversas etapas del ciclo vital, de manera que permitan el desarrollo familiar y la individuación de sus miembros.

La Flexibilidad o Adaptabilidad que garantizan el desarrollo y co-evolución de sus miembros, al mismo tiempo les da un sentido de pertenencia y estabilidad ante los problemas internos y externos a los que se va enfrentando. Las Coaliciones, éstas no se presentarían en una familia funcional. Las Alianzas de tipo inflexibles o rígidas tampoco se presentan en una familia funcional.

Son dialécticas: Es decir que evolucionan en un constante devenir. Van a aparecer en determinados momentos de su existencia crisis y contradicciones. A partir de estos dos aspectos aparentemente antagónicos: el crecimiento y la crisis, sus integrantes van a movilizar sus recursos para que su membresía se afirme y movilice hacia un continuo desarrollo utilizando las crisis o antinomias como pulsión para su ulterior crecimiento.

Son dinámicas: La acción o conducta eliciteda por cada uno de sus integrantes influye en los comportamientos, sentimientos y pensamientos de sus demás integrantes y viceversa. Y es que la conjunción y la interacción entre ellos integra similares sucesos familiares, por lo tanto cada uno de sus integrantes puede definir y hasta pronosticar el comportamiento de los demás miembros.

6.1.5.2 Familia Disfuncional

Las familias nucleares como grupo, funcionan de manera más eficaz, al tener menor cantidad de miembros, hay más oportunidad de expresión social y psicológica. Por lo general, los adultos a cargo de las familias disfuncionales, cuentan con una deficiente educación, asumen modelos comunicacionales autoritarios, rígidos y tradicionales, que apelan a la represión, el miedo, la prohibición, los sermones, los silencios.

Rasgos típicos

- Dentro de una familia disfuncional existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros; aunque pueda existir el deseo de encargarse y proteger a los niños, no se sabe o no se entiende claramente cómo hacerlo en una forma natural y espontánea. No se comparten las actividades positivas, tan sólo las crisis.
- Ambos padres o uno de ellos se siente íntimamente presionado a cumplir con su tarea, y tal presión interna se convierte en ansiedad, en desasosiego y exigencias hacia el propio niño para que cumpla su desarrollo de acuerdo a lo que los padres esperan y no de acuerdo al ritmo natural evolutivo propio.

- Los miembros de una familia disfuncional, generalmente son personas psicológicamente rígidas, exigentes, críticas y desalentadoras; que no pueden, no quieren, o no saben reforzar y recompensar cálidamente los logros paulatinos de los niños y premiar sus esfuerzos, si este se comporta bien. Seres que piensan, rígida y equivocadamente, que es deber del propio niño cumplir correctamente y a tiempo todas sus operaciones.
- Las familias disfuncionales, niegan que exista un problema en su seno, y responden de manera agresiva a todo intento de ayuda. La mentira es empleada como forma de ocultamiento de la realidad, para mantener una fachada aparentemente normal.
- Dentro de una familia disfuncional se produce un desorden y confusión de los roles individuales, llegándose a una real inversión de papeles, los niños se sienten culpables de los conflictos de los mayores. Se esfuma así la inocencia, la creatividad, la transparencia de la niñez y se desarrollan actitudes de culpabilidad, fracaso, resentimiento, ridículo, depresión, auto-devaluación e inseguridad ante el mundo social que les rodea.

LA FAMILIA DISFUNCIONAL: CÓMO RECONOCERLA Y BUSCAR AYUDA

Una familia ineficiente y problemática

De manera general puede afirmarse que las habilidades, las destrezas y competencias que cada pareja puede exhibir en la compleja tarea de ser padres y educar, depende muy importantemente del conjunto de experiencias nutritivas y saludables que cada miembro de la pareja, pueda haber tenido en su propia práctica de hijo/a dentro de una determinada familia.

Cuando esto ocurre con ambos miembros o con los familiares cercanos, decimos que se ha creado una familia disfuncional, es decir una familia ineficiente, problemática, que no funcionará bien, porque no sustenta, no escucha, no incentiva, critica y manipula y por lo tanto: una familia que no realizará sus objetivos.

Una familia disfuncional tiene diversas características específicas, investigadas por los terapeutas familiares y otros especialistas en la materia.³⁹

¿CONTINUUM ANSIEDAD Y DEPRESIÓN? UNA VISIÓN FISIOLÓGICA

Eje Córtico-Límbico-Hipotálamo-Hipófiso-Adrenal

Todos los sistemas del cuerpo responden a cambios agudos con alostasis dirigida a la adaptación. El Dr. Bruce McEwen en 1993 introdujo el término "alostasis" para complementar nuestro uso de la palabra estrés. McEwen quiere reflejar con este término lo que puede ser considerado como la manera eficaz del cuerpo de tratar con las circunstancias medioambientales y los estímulos a que se exponen los individuos todos los días.

Ante la llegada de un estímulo estresante, ocurre un inmediato incremento en la secreción de catecolaminas desde el sistema nervioso simpático, liberación hipotalámica de CRH vía portal, aumentando la secreción de ACTH, ocurre un decrecimiento en la secreción hipotalámica de GnRH y, a corto plazo, decrecimiento de la secreción de PRL y GH, y aumento de la secreción de glucagón desde el páncreas. Unos segundos más tarde, se encuentra la acción de las hormonas esteroides. En pocos minutos comienza la secreción de glucocorticoides estimulada y también la de hormonas esteroides gonadales. Las hormonas implicadas en la respuesta más inmediata (catecolaminas, CRH, ACTH, PRL, GH y Glucagón) están asociadas a respuestas rápidas a

través de cascadas de segundos mensajeros (desde unos cuantos segundos a pocos minutos) que no afectan los procesos de transcripción y transducción de la información genética.⁴⁶

Ansiedad – Depresión

Es probable que exista una relación de continuidad entre la ansiedad y la depresión, siendo esta última un estado patológico que surge como consecuencia final de la incapacidad de adaptación del organismo luego de utilizar todos los recursos disponibles y como forma de aislamiento último de la demanda existente o de posibilidad de mayor demanda. Esto puede considerarse si tomamos los términos de ansiedad y depresión desde un concepto biológico-funcional.

Siguiendo este razonamiento, inicialmente una persona sin ansiedad, que no se halla expuesta a requerimientos de adaptación, mantiene el tono basal de neurotransmisores dentro de determinados límites y propios de cada individuo.⁴⁰

Frente a cierta demanda, el individuo con capacidad de adaptación presenta ansiedad leve. Se detecta cierto hiperarousal (hiperactivación), se incrementan los rasgos de personalidad, y aparecen síntomas neurovegetativos de predominio simpático. Corresponde a la fase de alarma descrita por Hans Selye. Comienza a disminuir la serotonina (5HT) y a incrementarse la NA y la dopamina (DA).

La alerta es mayor, se suma irritabilidad, insomnio, hipocondriasis, y aparecen los trastorno de ansiedad propiamente dichos. Se agrega el componente parasimpático. Correspondería al distrés. Para entonces, la 5HT sigue disminuyendo y la NA y la DA terminan llegando a los

niveles más altos. De mantenerse la condición de demanda o incrementarse, persiste la desadaptación.⁴¹

En este momento, la ruptura homeostática es más clara, los síntomas son más intensos, aparece la tendencia al aislamiento de estímulos, y episodios depresivos leves. Se mantiene la respuesta de resistencia, pero comienza el agotamiento. La 5HT sigue disminuyendo y comienza la caída de NA y DA. Puede llegarse a la fase de agotamiento. La depresión es franca, el repliegue es mayor y existe riesgo de autolisis. La 5HT sigue disminuyendo, la NA cae rápidamente y la DA lo hace más lentamente.

Finalmente, se instaura la depresión inhibida. Los hábitos higiénico-dietéticos no se sostienen. Los neurotransmisores se encuentran en sus niveles más bajos, toda esta alteración a nivel neurológico sumada a las alteraciones dadas por el cortisol elevado de manera prolongada y/o crónica a nivel general, llevan a la muerte neuronal, que se traduce en lesiones cerebrales en el individuo.

6.1.6 LA FAMILIA FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL, UN INDICADOR DE SALUD

Para reafirmar este criterio queremos apoyarnos en el concepto de salud brindado por la OMS donde se concibe ésta no sólo como ausencia de síntomas sino también el disfrute de un bienestar psicológico y social. Para poder hablar de estado de salud adecuado es necesario tener en cuenta el modo de vida del individuo y por tanto, sus condiciones y su estilo de vida. Por lo general, el hombre pertenece, vive y se desarrolla dentro del grupo social primario denominado

"familia" y de ahí que consideramos muy importante también para su salud, su modo de vida familiar.

La familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

De manera general recomendamos como indicadores para medir funcionamiento familiar los siguientes:

1. Cumplimiento eficaz de sus funciones: (económica, biológica y cultural-espiritual).
2. Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.
3. Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflicto.
4. Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas.
5. Que el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios: La familia funciona adecuadamente cuando no hay rigidez y puede adaptarse fácilmente a los cambios.

Para concluir queremos enfatizar que no se puede hablar de funcionalidad familiar como algo estable y fijo, sino como un proceso que tiene que estarse reajustando constantemente.

Por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.⁴²

Análisis de situaciones:

A continuación presentamos algunas situaciones, descritas por Edith Grotberg, donde se consideran ejemplos de acciones que fomentan la resiliencia.

Por ejemplo:

El bebé está en la cuna, boca arriba, llorando y pataleando. Usted no sabe qué le pasa. El bebé sigue llorando y pataleando

Se fomenta la resiliencia si lo levanta en brazos y comienza a calmarlo mientras trata de determinar si está mojado, si tiene frío o calor, si necesita una palmaditas en la espalda para eructar o si simplemente necesita que lo tranquilicen (“tengo”). Si le hacen sentir que lo quieren y lo cuidan (“soy”/“estoy”), ayudarán a que se calme.

Una niña de once años estaba cuidando a su hermanito de tres años cuando la casa se incendió. Trató de apagar el fuego, pero no lo logró. Después trató de llegar a donde estaba su hermanito, pero tampoco pudo. Finalmente salió corriendo de la casa y su hermanito murió quemado.

Es indispensable la característica de “tengo” personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente. De “estoy” dispuesto a responsabilizarme de mis actos y “estoy” seguro de que todo saldrá bien; es decir, podremos recuperarnos de la tragedia, sentirnos más fuerte y más empáticos con las personas que sufren. “Puedo” encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito y hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan o, en este caso, sobre un suceso devastador.

En cuanto a la interacción ejercida con la familia, ésta compartió la tragedia y expresó sentimientos de pesar, pérdida y congoja. Los padres consolaron a la niña y escucharon su explicación de cómo trató de salvar a su hermanito. Se dieron cuenta de que no se habían fijado en que la lámpara de nafta (“kerosene”), que iluminaba la habitación, tenía una pérdida y asumieron gran parte de la culpa. La familia salió de esta tragedia más unida que nunca y la niña pudo seguir adelante.⁴³

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Pueden desarrollar resiliencia los adolescentes que están expuestos a dinámica familiar disfuncional, nivel socioeconómico bajo y/o el denominado “Bullying” escolar; además de la diferencia de género?

OBJETIVOS

General:

Comparar los niveles de resiliencia entre los estudiantes de colegio con problemas de disfunción familiar, Bullying y bajo nivel socioeconómico, con los que se encuentran en situación “mejor”.

HIPÓTESIS

El perfil psicosocial básico de adolescentes resilientes consta de características comunes en todos ellos como: mayor estabilidad anímica, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y mayor capacidad de independencia.

Los adolescentes de nivel socio económico bajo presentan características resilientes como independencia; mientras que aquellos de nivel alto presentan mayor iniciativa.

El sexo masculino presenta características resilientes como independencia e iniciativa a diferencia del femenino.

El “bullying” es un factor socio ambiental que no permite al adolescente alcanzar niveles altos de resiliencia.

El “bullying” es más frecuente entre adolescentes masculinos que en el sexo femenino.

La dinámica familiar funcional en adolescentes es factor protector para el desarrollo de resiliencia.

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS:

MÉTODOS:

El diseño de investigación fue observacional, transversal, descriptivo-comparativo. La población investigada estuvo constituida por adolescentes de ambos sexos de 11 a 19 años de edad de dos centros educativos correspondientes a las clases media alta y baja de la ciudad de Quito. Ambos Institutos fueron los colegios Liceo Naval y Liceo Iberoamérica respectivamente. La muestra correspondió a 360 estudiantes: 90 de los cuales pertenecen al colegio Liceo Iberoamérica y 270 al colegio Liceo Naval. De éste último la muestra fue escogida al azar, haciendo una relación de 3 adolescentes a 1.

Variables

Las variables dependientes fueron la resiliencia y el Bullying. Las variables independientes fueron el nivel socioeconómico (bajo y alto determinado de acuerdo al colegio perteneciente), la edad (11-19 años), el género (masculino y femenino), la dinámica familiar y la exposición a acoso escolar.

Instrumentos

Ficha de información: Que permitió registrar edad, sexo, nivel de instrucción y colegio perteneciente

Escala de resiliencia: Elaborada por Wagnild & Young (1993), con el objetivo de estimar el grado de resiliencia. Consta de veinticinco ítems calificados de 1 a 7, en función del grado de

acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Está compuesta de dos factores: Competencia personal (17 ítems) y Aceptación de sí mismo y de su vida (8 ítems).

La consistencia interna de esta escala, medida con el alpha de Cronbach, fue de 0.94 para toda la escala y 0,9 y 0,8 para cada uno de los factores respectivamente.⁵²

Cuestionario sobre Preconcepciones de intimidación y maltrato entre iguales: Adaptado de Ortega, Mora- Merchán y Mora, con el objetivo de ver qué tipo de conductas se producen y hacer un seguimiento sobre su mantenimiento o desaparición en el tiempo. En cada pregunta se valora lo siguiente:

- 1:** Formas de intimidación: Física, verbal y social.
- 4,6:** Cuestiones de situación sobre cómo y dónde se produce el maltrato.
- 2,3,5,8:** Percepción desde la víctima. Incluye frecuencia y duración.
- 7,9:** Percepción desde el agresor/a.
- 10,11:** Percepción desde los espectadores/as.
- 12:** Propuestas de salida.

Propiedades psicométricas: la escala ha sido validada y producida en castellano, se ha estudiado la validez de constructo, la validez factorial. La consistencia interna de la escala es de 0.81 y la fiabilidad test-retest es de 0.81. El objetivo es evaluar la funcionalidad familiar mediante una escala de 0 a 2.

Interpretación de Resultados:

Familias altamente funcionales:	7 a 10 puntos
Familias moderadamente funcionales:	4 a 6 puntos
Familias severamente disfuncionales:	0 a 3 puntos

La información recolectada fue analizada mediante el programa Epi-info Versión 3.5.1. En este estudio serán utilizadas medidas epidemiológicas, como los intervalos de confianza representados por: Odds ratio, descrita como razón de posibilidades, razón de oportunidades, es el cociente entre la probabilidad de que un evento suceda y la probabilidad de que no suceda.

En un estudio de corte, la OR es el cociente entre la oportunidad de enfermedad del grupo expuesto (o en el grupo tratado) y la oportunidad de enfermedad del grupo no expuesto (o no tratado).

Criterios de inclusión y exclusión:**Criterios de inclusión**

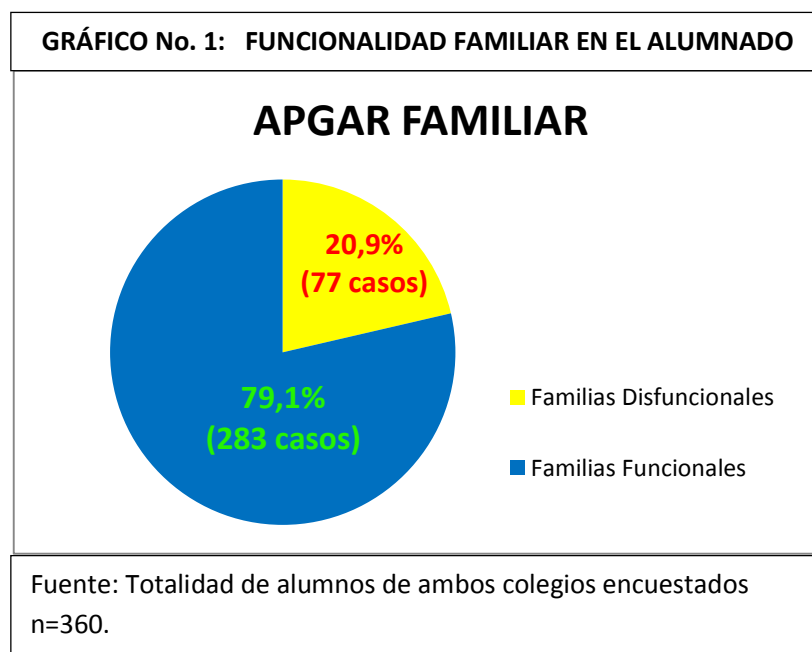
- Estudiantes matriculados.
- Estudiantes de 11 a 19 años cumplidos.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes ausentes al momento de la encuesta.
- Estudiantes que no cumplen criterios de inclusión

RESULTADOS:

RELACION FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RESILIENCIA



El porcentaje de familias funcionales es notablemente mayor en la encuesta total de los dos colegios, Liceo Naval e Iberoamérica, esto puede explicarse de dos formas: la primera, que a pesar de la crisis que viven actualmente las familias en nuestra sociedad, en este grupo de encuestados, prevalece el apoyo, la comunicación, la participación para la toma de decisiones, la satisfacción del individuo dentro de la familia, la unidad familiar y la capacidad de mantener la armonía interna; la otra forma de explicar este fenómeno es que, ante la problemática familiar los adolescentes sienten vergüenza y mienten, es así que sus respuestas reflejarían una realidad ficticia.

El número de familias disfuncionales ocupa un porcentaje menor, esta situación implica que su crecimiento podría aumentar con los años, debido a las condiciones cambiantes que se van

dando en la sociedad ecuatoriana, siendo estas la migración, la baja economía, la falta de fuentes de trabajo, los cambios en la conformación familiar y en la asignación de roles dentro de la familia.

TABLA No. 1:RELACIÓN CUANTITATIVA ENTRE APGAR FAMILIAR Y RESILIENCIA,				
QUITO 2011				
APGAR	TOTAL (RESILIENCIA)		T DE STUDENT	VALOR (p)
	PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR		
NO FUNCIONAL	136	18,3604	1,7501	(0,0810)
SI FUNCIONAL	140	18,6198		
Valor (p) menor de (0,05) estadísticamente significativo.				

Al relacionar APGAR Familiar, (representado por las variables de Función y Disfunción con un promedio de 140 y 136 respectivamente), frente a Resiliencia, se encontró un valor $p=0.0810$ siendo estadísticamente no significativo. Sin embargo decimos que el azar no puede ser excluido como explicación de dicho hallazgo y no rechazamos la hipótesis de que la funcionalidad familiar se asocia con mayor resiliencia, de esta forma ambas variables podrían estar asociadas o correlacionadas; sugiriendo posiblemente que con un estudio más amplio podría encontrarse hallazgos significativos de la hipótesis o al contrario que demuestren que en las familias funcionales existen miembros no resilientes.

Los elementos básicos de la *resiliencia familiar* serían: *cohesión*, *flexibilidad*, *comunicación franca* entre los miembros de la familia; *reafirmación* de un sistema de creencias comunes, y

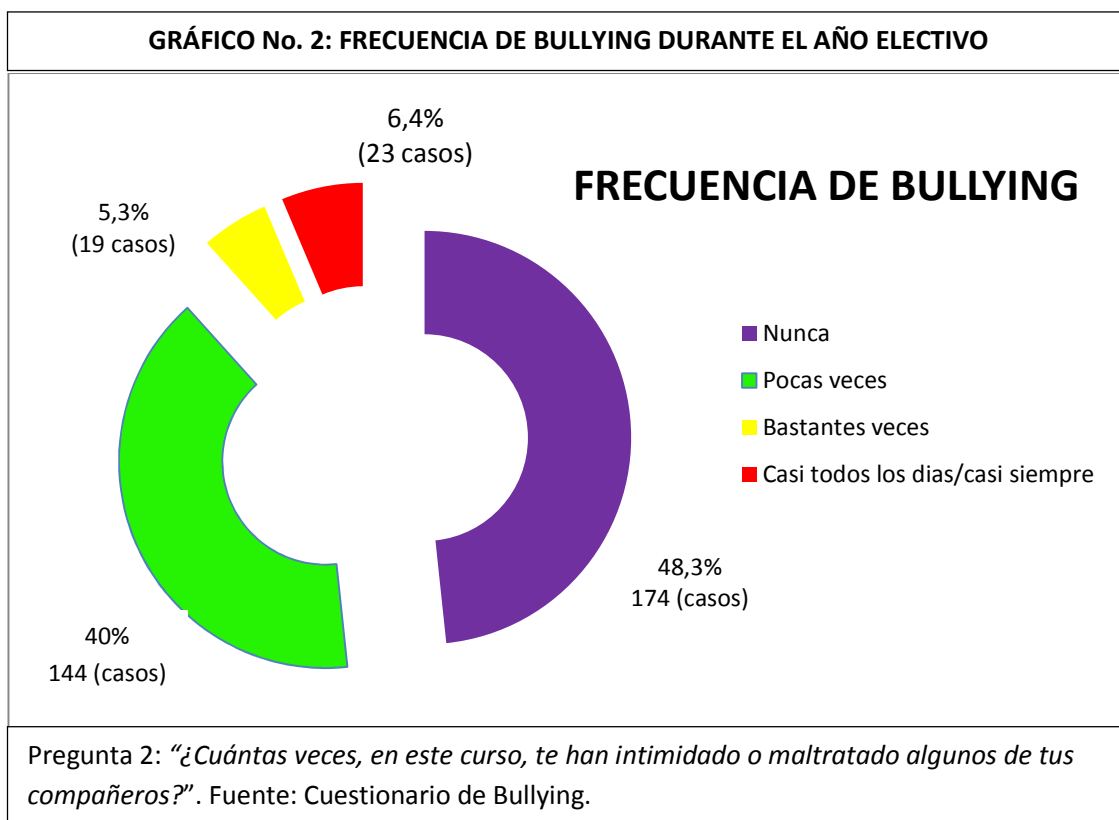
*resolución de problemas.*¹⁷Esto teóricamente apoyaría nuestra hipótesis, a pesar de que en nuestro análisis cuantitativo no se pudo demostrar por un mínimo margen de significancia estadística, el análisis cualitativo que presentamos en la siguiente página, se observa que los adolescentes resilientes tienen más probabilidades de tener familias funcionales.

TABLA No. 2: ASOCIACIÓN CUALITATIVA ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RESILIENCIA				
APGAR FAMILIAR	RESILIENCIA			TOTAL
		<i>SI</i>	<i>NO</i>	
	<i>Familia funcional</i>	117	167	284
	<i>Familia disfuncional</i>	20	56	76
TOTAL		137	223	360
Fuente: APGAR Familiar, puntaje para disfuncional: 0-6, y funcional: 7- 10. Escala de Resiliencia (ER), puntuación para ser resiliente de 146 a 175.				
OR = 1,9 (1,08-3,3); Chi² 5,16 (p=0,023)				

OR mayor a 1. Asociación positiva.

Observamos que existe 1,9 veces más probabilidad de tener una familia funcional en adolescentes resilientes. Es decir que una familia funcional es un generador de resiliencia en adolescentes, Considerándose funcional a la familia que marca límites claros, jerarquías, funcionalidad de los roles dentro de la misma, reglas definidas, flexibilidad y adaptabilidad. De aquí que podemos concluir que si la familia es funcional se puede construir y consolidar la resiliencia en los adolescentes.

RELACION BULLYING Y RESILIENCIA



La frecuencia de bullying se evaluó mediante la siguiente pregunta: ¿Cuántas veces en este curso te han intimidado o maltratado alguno/s de tus compañeros?, obteniéndose como la respuesta más frecuente: “Nunca haber sido intimidado” (48.3%) seguido de “Pocas Veces haber sido intimidado” (40%). Este último porcentaje sugiere que la mayoría de jóvenes en algún momento fueron intimidados, pero no reconocieron estas situaciones como acoso escolar confundiendo con conflictos escolares, es así que no las registran como agresiones.

En el gráfico el 51,7% corresponde al porcentaje total de intimidaciones, que supera al 48,3% que sería la ausencia de intimidaciones; siendo este dato indicativo de que las agresiones y la violencia que se suscita en los colegios es prácticamente diaria.

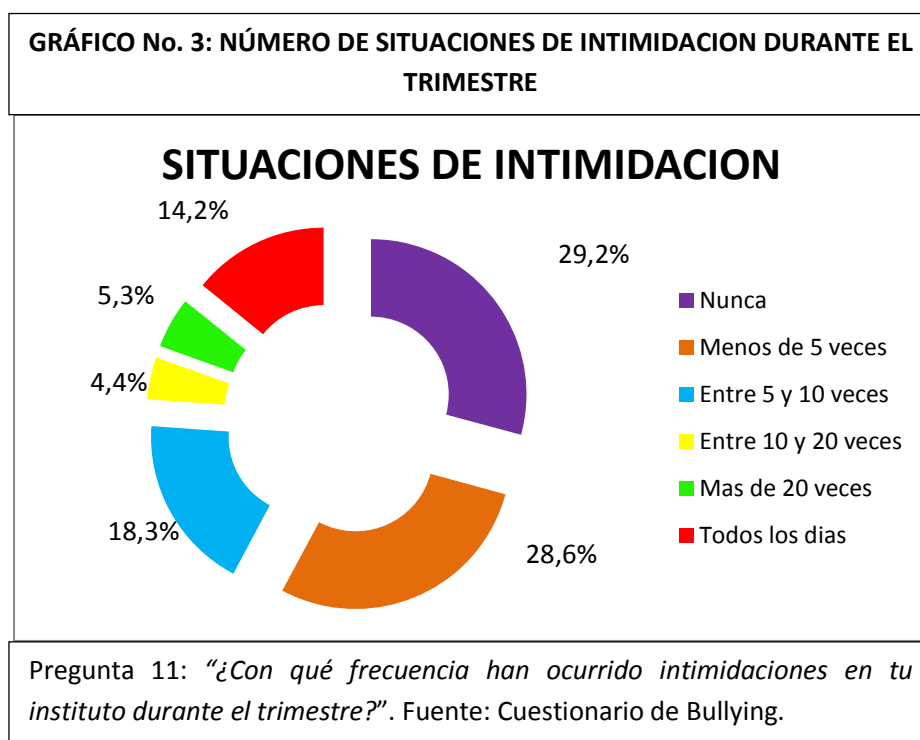
Una encuesta realizada en la ciudad de Quito por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA) reveló que el acoso escolar o ‘bullying’ es un problema grave en escuelas y colegios, especialmente en establecimientos públicos. En el estudio se destaca que los casos de menores que destruyen las cosas de sus compañeros suman el 58% en centros públicos y 50% en los privados. También se confirmó que 62% de casos de acoso físico, es decir de jóvenes y niños que golpean y molestan a los que son diferentes se dan en instituciones públicas y 59% están en las privadas. Las estadísticas nacionales también señalan que 71% de estos abusos son reportados por los más pequeños.⁵³

Todos estos datos, se correlacionan con nuestros resultados, la incidencia de Bullying está en aumento y es necesaria una intervención pronta y eficaz.

TABLA No. 3: ASOCIACIÓN CUALITATIVA DE BULLYING CON RESILIENCIA				
BULLYING*	RESILIENCIA			TOTAL
		SI	NO	
	Expuestos	66	120	186
	No Expuestos	72	102	174
TOTAL		138	222	360
*Se tomó la pregunta 2: “¿Cuántas veces, en este curso, te han intimidado o maltratado algunos de tus compañeros?”. Fuente: Cuestionario de Bullying.				
OR=0,76 (0,50 – 1,17); Chi ² 1,48 (p=0,223)				

Existe 0,76 veces menos probabilidad de Bullying en adolescentes resilientes, se consideraría así que el ser resiliente es un factor protector contra acoso escolar, sin embargo esta diferencia no

es estadísticamente significativa. Es decir que caracterizarse como resiliente no disminuye la exposición a Bullying y por tanto no existe asociación entre estas variables.



Del 100% de respuestas, el 29% corresponde a la usencia de acoso escolar mientras el 71% corresponde al porcentaje total de situaciones de intimidación. De este último el 28% concierne a menos de cinco agresiones sufridas en el trimestre. Seguida del 18% que indica entre 5 a 10 agresiones durante el trimestre.

De acuerdo con datos de la Unicef, tres de cada diez niños en primaria han sufrido algún tipo de agresión.⁵³

El abuso y acoso sexual en el interior de los planteles educativos, según estudio llevado a cabo en el 2005, observados en la provincia de El Oro dejó de ser un tema que no pasaba más allá de

las puertas de los colegios. En el año 2004 la unidad de delitos sexuales de la Fiscalía de El Oro conoció 511 casos. Para el año 2005 se registraron 44 casos.⁵⁴

No se han hecho estudios concretos que evalúen los niveles de Bullying en el Ecuador, pero los estudios individuales realizados por provincias o sectores del país denotan un alto nivel de acoso escolar, que va en incremento en los escolares y adolescentes, decreciendo hasta encontrarse casi nula en la etapa universitaria, esto podría deberse a la inmadurez aun presente durante la etapa colegial y los problemas inherentes a la misma.

TABLA No. 4: ASOCIACIÓN CUALITATIVA DE BULLYING CON RESILIENCIA				
	RESILIENCIA			TOTAL
		SI	NO	
BULLYING*	Expuestos	104	151	255
	No Expuestos	34	71	105
TOTAL		138	222	360
*Se tomó la pregunta 11: “¿Con qué frecuencia han ocurrido intimidaciones en tu instituto durante el trimestre?”. Fuente: Cuestionario de Bullying.				
OR = 1,48 (0,91 – 2,40); Chi² 2,56 (p=0,109)				

Al asociar a los adolescentes resilientes con los que están expuestos y no expuestos a acoso escolar encontramos que, existe 1,4 veces mayor probabilidad de presentar Bullying en personas resilientes, no obstante la diferencia no es estadísticamente significativa. Esto se explica en el sentido de que a pesar de ser la muestra de 360 adolescentes (muestra grande) no hay asociación entre estas variables.

TABLA No. 5: ASOCIACIÓN CUALITATIVA DE BULLYING Y COLEGIOS				
BULLYING*	COLEGIO			TOTAL
		<i>Liceo Iberoamérica</i>	<i>Liceo Naval</i>	
	<i>Expuestos</i>	49	137	186
	<i>No Expuestos</i>	42	132	174
TOTAL		91	269	360
*Se tomó la pregunta 2: “¿Cuántas veces, en este curso, te han intimidado o maltratado algunos de tus compañeros?”. Fuente: Cuestionario de Bullying.				
OR = 0,88 (0,54 – 1,42); Chi ² 0,26 (p=0,609)				

Existe mayor probabilidad de Bullying en adolescentes pertenecientes al Liceo Naval de estrato económico medio alto. Según este resultado la pertenencia al Liceo Naval explicaría que los mayores ingresos económicos asociados a menor estancia de los padres en el hogar se relacionan a menor afectividad que estaría expresada en mayor número de conflictos escolares. Así estas carencias se traducen en agresiones hacia sus compañeros de menor edad u otra condición.

Según un estudio realizado en Guatemala en el año 2010⁵⁵, los estudiantes en establecimientos privados reportaron niveles significativamente mayores de maltrato emocional en su hogar que sus contrapartes de establecimientos públicos, y también se encuentran más expuestos al maltrato del profesorado.

Además en el análisis final se mostró niveles estadísticamente significativos de asociación directa entre el maltrato escolar y el costo del colegio, es así que el acoso escolar es más reportado en colegios privados y con mayor costo de colegiatura; asociado aún más a mayor maltrato si existen docentes autoritarios.⁵⁵

Nuestro estudio, al igual que el realizado en Guatemala, presenta la misma relación directa de bullying, por lo que más atención debería presentarse en las instituciones educativas privadas ante actos de violencia escolar entre pares y entre el docente con el alumno.

TABLA No. 6: RELACIÓN CUANTITATIVA ENTRE BULLYING Y SEXO EN DOS COLEGIOS				
DE LA CIUDAD DE QUITO 2011				
PREGUNTA	SEXO	Has participado en situaciones de intimidación hacia tus compañeros. ¿Por qué?		T DE STUDENT
		PROMEDIO	VALOR (p)	
B. Porque me provocaron	- F	0.2420	(0.0001)	4.04
	- M	0.4468		
		Si alguien te intimida hablas con alguien de lo que te sucede?		
B. No hablo con nadie	- F	0.1146	(0.003)	2.99
	- M	0.2381		
C. Con los profesores/as	- F	0.701	(0.0042)	2.88
	- M	0.108		
D. Con mi familia	- F	0.2803	(0.0003)	3.68
	- M	0.1243		

Al analizar la razón por la cual los adolescentes participan en situaciones de intimidación, se encontró que el sexo masculino lo hace en mayor medida que el femenino ante una provocación, obteniéndose un valor $p=0.0001$, que es estadísticamente significativo.

La mayor participación del sexo masculino ante una situación de provocación puede explicarse por el rol que cumple dentro de la sociedad, que ha estigmatizado a este género con calificativos de fuerza, ser dinámico, trabajador, proveedor, tener una vida pública independiente y competente y contención de emociones. Y al contrario asocian a la mujer con delicadeza, vida hogareña, a lo nutricional y a la educación, con énfasis en las relaciones interpersonales.

Al evaluar la pregunta: “Si alguien te intimida, hablas con alguien de lo que te sucede”; obtuvimos 3 respuestas estadísticamente significativas: no hablo con nadie $p=0.003$, con los profesores $p=0.0042$, con mi familia $p=0.0003$. En las que el sexo masculino no habla de estas situaciones, mientras el sexo femenino lo hace con la familia y profesores. Estos resultados también se podrían explicar por lo anteriormente descrito sobre los roles de género dentro de la sociedad y por la mayor necesidad de apoyo que requiere el sexo femenino por parte de la familia.

RELACION NIVEL SOCIOECONOMICO Y RESILIENCIA

TABLA No. 7:RELACION DE RESILIENCIA CON LAS VARIABLES SEXO Y COLEGIOS, EN LA CIUDAD DE QUITO 2011				
	TOTAL		T DE STUDENT	VALOR (p)
	PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR		
SEXO:				
FEMENINO (n=159)	140.7	18.5	1.7716	(0.0773)
MASCULINO (n=201)	137.2	18.6		
COLEGIO:				
Liceo Iberoamérica (n=91)	135	19.2	2,5024	(0.0128)
Liceo Naval (n=268)	140,2	18.2		
<i>Valor (p) significativo < 0.05</i>				

Al relacionar las variables sexo y resiliencia no se encontró diferencias estadísticamente significativas, sin embargo el **valor p** cercano a 0.05, sugiere que si se realizaran estudios con muestras mayores, éste podría mostrar diferencia estadística.

Aunque el número de mujeres fue menor que el de varones, el sexo femenino (n=159) presentó mayor resiliencia en comparación con el masculino (n=201). Sin diferencias estadísticamente significativas.

Al relacionar las variables resiliencia y colegio, se encontró que, el Liceo Naval (140.2), mostró mayores niveles de resiliencia que el Liceo Iberoamérica (135), con un valor $p=0.0128$ y $t=2.5024$, estadísticamente significativo. Probablemente esto se explica porque el Liceo Naval está asociado a un nivel socioeconómico medio alto, que le ofrece al adolescente mayores oportunidades para desenvolverse, lo que se correlaciona con mayores niveles de resiliencia.

TABLA No. 8: RELACION CUALITATIVA ENTRE NIVEL SOCIOECONOMICO Y RESILIENCIA				
NIVEL SOCIOECONOMICO	RESILIENCIA			TOTAL
		<i>SI</i>	<i>NO</i>	
	<i>Bajo</i>	24	67	91
	<i>Alto</i>	113	156	269
TOTAL		137	223	360
Fuente: Nivel socioeconómico estratificado en función del costo matricular del colegio: Liceo Iberoamérica de nivel bajo y Liceo Naval de nivel alto.				
OR = 2,03 (1,20 – 3,44); Chi² 7,17 (p=0,007)				

Existe 2,03 veces mayor probabilidad de presentar nivel socioeconómico alto y resiliencia, que se correlaciona con mayor número de oportunidades y posibilidades de desarrollarse en diversos ámbitos tanto culturales y deportivos como educacionales, que en muchas familias de menores ingresos no se puede ofrecer a sus hijos.

El Chi- cuadrado es de 7,17 y al compararlo con el valor de referencia de 3,84; encontramos que la relación entre estas variables es estadísticamente significativa.

Nos parece importante mencionar que de lo revisado en nuestro marco teórico la mayoría de personas resilientes presentaron durante su infancia, características como: padres competentes, una red de apoyo extendida (familia, amigos) y un nivel socioeconómico alto o al menos más alto. Las oportunidades de participación son significativas para poder sentirse importante y querido.

Fonagy y colaboradores, señalaron que las personas resilientes presentaron en su infancia los siguientes atributos: Nivel socioeconómico más alto, Ausencia de déficit orgánico y Temperamento fácil. Y como características del medio social inmediato: Padres percibidos como competentes y Mejor red informal de apoyo (amigos, familiares, compañeros).⁵⁶

TABLA No. 9: CARACTERISTICAS RESILIENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONOMICO EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE QUITO 2011				
PREGUNTA	COLEGIO	AUTODEPENDENCIA		T DE
		PROMEDIO	VALOR (p)	STUDENT
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	L. Iberoamérica	5.560	(0.87)	0.15
	L. Naval	5.529		
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	L. Iberoamérica	5.72	(0.65)	0.44
	L. Naval	5.63		
		AUTODISCIPLINA		
14. Tengo autodisciplina	L. Iberoamérica	5.2088	(0.05)	1.91
	L. Naval	5.5821		
20. Algunas veces me obligo hacer cosas aunque no quiera.	L. Iberoamérica	4.7473	(0.47)	0.70
	L. Naval	4.9104		

TABLA No. 9.1: CARACTERISTICAS RESILIENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONOMICO EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE QUITO 2011				
PREGUNTA	COLEGIO	SATISFACCION PERSONAL		T DE STUDENT
		PROMEDIO	VALOR (p)	
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en me vida.	L. Iberoamérica	6.23	(0.15)	1.40
	L. Naval	6.45		
21. Mi vida tiene significado.	L. Iberoamérica	5.7582	(0.003)	3.24
	L. Naval	6.3134		
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	L. Iberoamérica	4.7363	(0.52)	0.63
	L. Naval	4.8769		
		HUMOR		
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	L. Iberoamérica	5.6593	(0.02)	2.31
	L. Naval	6.0410		
		INTERES		
4. Es importante para mi mantenerme interesado en las cosas.	L. Iberoamérica	5.4176	(0.79)	0.26
	L. Naval	5.4664		
15. Me mantengo interesado en las cosas.	L. Iberoamérica	5.5824	(0.89)	0.20
	L. Naval	5.5597		

TABLA No.9.2: CARACTERISTICAS RESILIENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONOMICO EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE QUITO 2011				
PREGUNTA	COLEGIO	CONFIANZA EN SI MISMO		T DE STUDENT
		PROMEDIO	VALOR (p)	
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	L. Iberoamérica	5.6264	(0.0027)	3.02
	L. Naval	6.0896		
8. Soy amigo de mi mismo.	L. Iberoamérica	5.4615	(0.0039)	2.90
	L. Naval	6.0187		
		DECISION		
10. Soy decidida/o.	L. Iberoamérica	5.011	(0.0062)	2.75
	L. Naval	5.556		

Se analizaron características resilientes en relación al nivel socioeconómico, encontrándose, en el Liceo Naval de nivel socioeconómico medio alto, valores (p) estadísticamente significativos para las siguientes características resilientes: “humor” $p=0.02$, “satisfacción personal” $p=0.013$, “confianza en sí mismo” $p=0.027$, y “decisión” $p=0.0062$. Estas características establecieron el perfil resiliente de los adolescentes del Liceo Naval. Con ello también afirmamos que las características comunes para ambos colegios fueron: autodisciplina, autodependencia e interés.

TABLA No. 10: CARACTERISTICAS RESILIENTES SEGÚN SEXO EN LA CIUDAD DE QUITO, 2011.				
PREGUNTA	SEXO	HUMOR		T DE STUDENT
		PROMEDIO	VALOR (p)	
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	- F	5.9557	(0.88)	0.14
	- M	5.9353		
		DECISION		
10. Soy decidida/o.	- F	5.6962	(0.0044)	2.86
	- M	5.1990		
1. Cuando planeo algo lo realizo	- F	5.7595	(0.12)	1.55
	- M	5.5373		
		INICIATIVA		
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	- F	5.68	(0.75)	0.31
	- M	5.63		

TABLA No. 10.1: CARACTERISTICAS RESILIENTES SEGÚN SEXO EN LA CIUDAD DE QUITO, 2011.				
PREGUNTA	SEXO	AUTODISCIPLINA		T DE STUDENT
		PROMEDIO	VALOR (p)	
14. Tengo autodisciplina	- F	5.6646	(0.06)	1.84
	- M	5.3483		
20. Algunas veces me obligo hacer cosas aunque no quiera.	- F	4.8987	(0.79)	0.27
	- M	4.8458		
		AUTODEPENDENCIA		
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	- F	5.5633	(0.79)	0.25
	- M	5.5154		
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	- F	5.525	(0.18)	1.31
	- M	5.762		

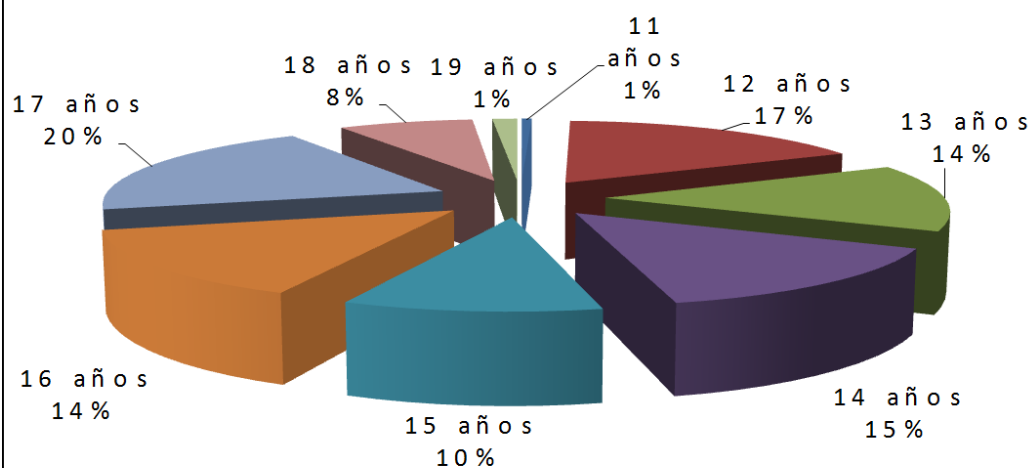
TABLA No. 10.2: CARACTERISTICAS RESILIENTES SEGÚN SEXO EN LA CIUDAD DE QUITO, 2011.				
PREGUNTA	SEXO	CONFIANZA EN SI MISMO		T DE STUDENT
		PROMEDIO	VALOR (p)	
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	- F	6.0380	(0.03)	2.19
	- M	5.6965		
8. Soy amigo de mí mismo.	- F	6.2025	(0.0006)	3.47
	- M	5.6219		
		SATISFACCION PERSONAL		
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	- F	6.5570	(0.04)	2.03
	- M	6.2736		

Se relacionó sexo con características resilientes, encontrándose que el sexo femenino presenta mayor “decisión”, “satisfacción personal”, y “confianza en sí mismo” con valores $p=0.044$, $p=0.04$ y $p=0.0006$; respectivamente. Mientras que autodependencia, autodisciplina e interés no demostraron diferencias significativas entre ambos sexos.

Tomamos en cuenta estas características resilientes por estar explícitas en la Escala de la Resiliencia (ER).

Ciertos atributos de la persona tienen una asociación positiva con la posibilidad de ser resiliente. Estos son: control de las emociones, sentido del humor, autonomía, alta autoestima (concepción positiva de sí mismo), empatía (capacidad de comunicarse y de percibir la situación emocional del interlocutor), que tendrían relación directa con el perfil resiliente encontrado en el sexo femenino.

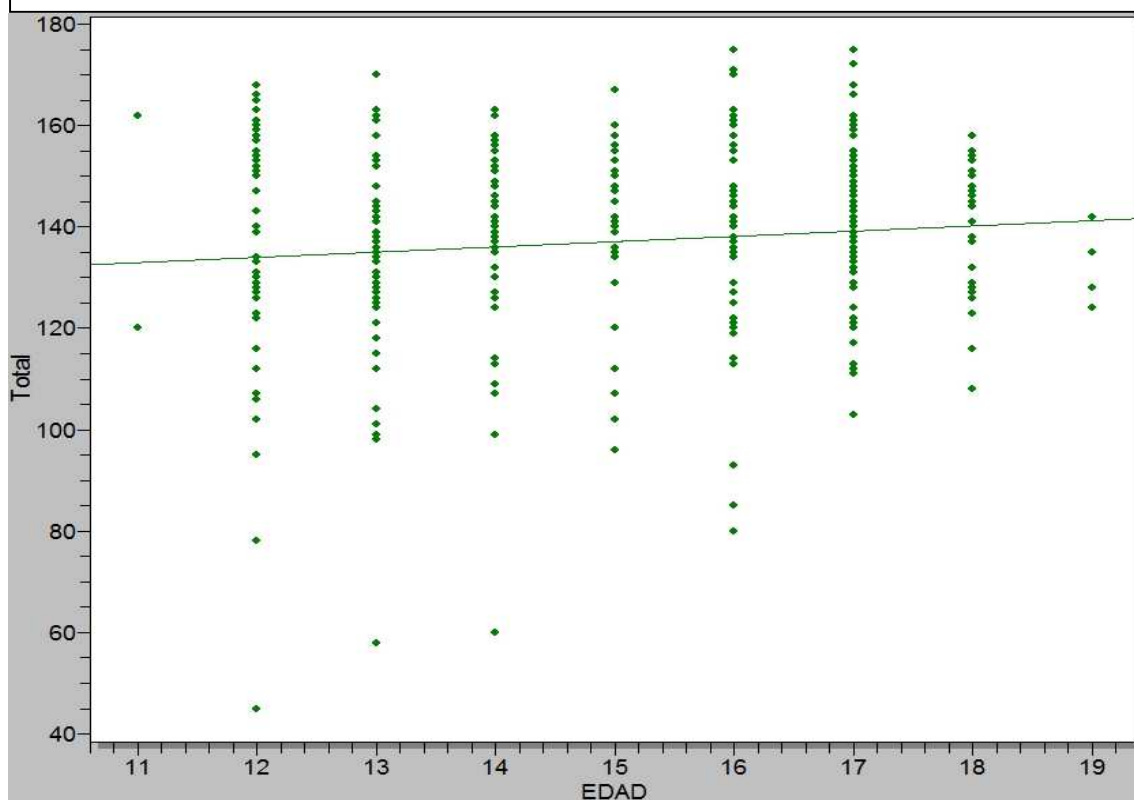
GRÁFICO No. 4: DISTRIBUCIÓN POR EDADES Y PORCENTAJES OBTENIDOS DEL GRUPO DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS, QUITO 2011



EDAD	PORCENTAJES (%)
11	0.6
12	17.3
13	14.2
14	14.5
15	10.3
16	14.5
17	20.1
18	7.5
19	1.1
Total	100

Al analizar la muestra total por edades encontramos que los grupos mayoritarios corresponden a la edad de 17 (20,1%) y 12 años (17,3%), seguidos de las edades de 13,14 y 16 años (14%), y los grupos minoritarios de 11, 15, 18 y 19 años, con valores dentro de los límites de confianza. Esto puede explicarse por el mayor número de estudiantes de 17 años distribuidos de segundo a tercero de bachillerato; y de 12 años distribuidos de octavo a noveno de bachillerato.

GRÁFICO No. 5: DISTRIBUCION DE LA RESILIENCIA POR EDADES ESTUDIADAS EN ADOLESCENTES DE DOS COLEGIOS DE LA CAPITAL, QUITO 2011.



Al realizar análisis mediante regresión lineal se demostró que independientemente de la edad los adolescentes presentan niveles de resiliencia similares. Es decir que la madurez en edad no determina mayor o menor resiliencia.

Cabe resaltar que se encuentran valores dispersos en el grafico que pueden corresponder a sesgos en las respuestas, ya sea por falta de comprensión de las preguntas, por falta de interés de los adolescentes y/o por niveles auténticamente bajos de resiliencia.

DISCUSIÓN

La presente investigación comparó características resilientes en adolescentes además de establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes basado en variables psicosociales, familiares y económicas. Para lograr este propósito se utilizaron tres instrumentos para resiliencia, bullying y dinámica familiar respectivamente, que fueron seleccionados y escogidos debido a su adecuada validación y fácil aplicación.

De nuestra investigación se desprende que los aspectos sociales, económicos y familiares que viven los adolescentes tienen básicamente un sustento único e importante, que se afectan recíprocamente, y que intervienen en la formación de la personalidad de un individuo al influir directamente sobre él; además mencionaremos otros factores no estudiados que también influyen como son los cambios físicos, endocrinológicos, emocionales.

La dinámica familiar no es un determinante para el desarrollo de resiliencia, en el análisis estadístico encontramos que no existió diferencia significativa, lo cual se correlaciona positivamente con un estudio de casos de adolescentes en hogares sustitutos (Castañeda-Guevara, 2005)⁴⁴ en el cual los resultados indican que el hogar no obstaculiza en desarrollo de la resiliencia.

Cuando analizamos bullying con los niveles de resiliencia encontramos que los hombres participan en mayor número de situaciones de intimidación, lo que concuerda con datos hallados en un estudio de UNICEF 2004²², muestra que la discriminación en la escuela (ser rechazado, mirado en menos, excluido, ridiculizado) está presente en el 31% de los adolescentes de 12 y 18

años. De éstos, se sienten más discriminados los hombres en general y los niños de ambos sexos entre los 12 y 13 años. Un resultado interesante en nuestra investigación, es el hecho de que los varones prefieren no hablarlo con nadie, mientras el sexo femenino se siente mejor al contarlo a su familia. Esto puede deberse a la propia educación dentro de la familia donde ser varón es símbolo de menor debilidad y mayor capacidad de sobrellevar conflictos; mientras que el ser mujer es un símbolo de fragilidad, que ella como tal puede expresar sus emociones sin miedo a ser juzgada o menospreciada.

De acuerdo a los resultados de nuestro estudio afirmamos que el acoso escolar es muy frecuente, ya que las agresiones por trimestre son de 5 situaciones de intimidación (48,3%), seguida de muy cerca por las situaciones que ocurren todos los días (40%). Estos datos apoyan los estudios realizados en otros países europeos y norteamericanos, entre el 3% y el 15% de agresores (con frecuencia de al menos una vez por semana) intimidan a sus víctimas, y las situaciones de una vez por semana entre el 2 y el 10%. Algunas investigaciones²⁰ muestran porcentajes más altos: Australia concluye que un 23,8% de alumnos sufren agresiones en el recreo al menos una vez por semana.

Existe evidencia científica suficiente para apoyar que los chicos que padecieron del Bullying, estarán en un riesgo mayor de presentar trastornos psiquiátricos, mayor incidencia de problemas emocionales (depresión, ansiedad), mayor incidencia o riesgo de consumo de sustancias ilegales (drogas).²⁵ El estrés afecta al sistema inmunológico, y es este sistema parte importante integrante del sistema PNIE que fundamenta el desarrollo de resiliencia y la explica fisiológicamente. Y es importante señalar, que todo esto es independiente del país donde vivan o la raza o nivel socioeconómico en donde se encuentre el niño y/o adolescente; la exposición a bullying está

presente para todos ellos, por lo que todos tienen este riesgo psicológico que debe ser confrontado y tratado. A pesar de no haberse realizado estudios para evaluar el daño psiquiátrico en adolescentes, podemos concluir que nuestros hallazgos determinan la asociación directa de bullying con niveles bajos de resiliencia. Por otro lado, encontramos que el bullying presenta relación con el nivel socioeconómico bajo. Por tanto concluimos que el acoso escolar determina menores niveles de resiliencia en adolescentes.

En los hallazgos observamos que entre los factores de riesgo importantes asociados con baja resiliencia, está la pobreza asociada a carencia, condición en la que muchos adolescentes deben desenvolverse. Entendemos que la pobreza está compuesta de factores tanto distales como proximales. Distales que incluyen los grupos sociales y los índices socio-económicos. Proximales son aquellos que tienen relación con la estructura, la dinámica familiar y las características temperamentales de las personas, entre otros.¹⁴ Nuestros resultados evidencian que el nivel socioeconómico bajo se asocia a niveles bajos de resiliencia, por tanto cabe mencionar lo descrito en el manual de resiliencia para adolescentes publicado por la PAHO/OMS^{IDEM}, el factor de riesgo pobreza (situación habitacional precaria, la violencia intrafamiliar y la falta de alimentación adecuada), al actuar puede tener un resultado negativo en el crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes.

Los resultados obtenidos en este estudio discrepan con el estudio realizado en 22 países diferentes³⁶, donde se encontró que no existía conexión entre el nivel socioeconómico y la resiliencia; se concluyó que aunque la pobreza no es una condición de vida aceptable, no impide el desarrollo de la resiliencia. Disentimos también, con el estudio de George Vsillant y Timothy Davis³⁶, realizado en el año 2000, quienes presentaron evidencia longitudinal en la que no existe relación entre clase social y resiliencia. Según los hallazgos inferidos de nuestro estudio existe la

relación nivel socioeconómico bajo y menor resiliencia, situación que se debería a la falta de oportunidades en diferentes ámbitos, tanto educativo, como de salud y recreacional que muchas veces se ve supeditado a los ingresos económicos dentro de la familia.

Con relación a la edad, nuestros resultados indican que la presencia y/o niveles de resiliencia alcanzados por los adolescentes, no tienen asociación significativa con la edad. Por lo que concluimos que la madurez en edad no determina mayor o menor resiliencia. Esto concuerda con el estudio de Saavedra⁵³ (2008), en el que expone que los niveles de resiliencia no están asociados directamente a los tramos de edad, ya que se obtienen resultados similares en las diferentes etapas de vida. Estos resultados pueden ser explicados por el hecho conocido, que la resiliencia es una capacidad que empieza su formación durante etapas más tempranas de la vida (embarazo) de un ser humano⁵⁴ y se consolida durante la adolescencia e incluso en la adultez.

Otro de nuestros objetivos fue identificar el perfil característico de un joven resiliente, y encontrar un perfil resiliente significativo según el sexo: es así que en el sexo femenino, la satisfacción personal, la confianza en sí mismo y la decisión fueron las características más relevantes en comparación con el sexo masculino que no presentó un perfil que lo diferenciara del femenino. Nuestros hallazgos no se encuentran en ningún otro estudio realizado anteriormente; sin embargo en el estudio de Saavedra⁵³, (en el que se empleó la Escala SV-RES (CHILE), del mismo autor que consta de 60 ítems), se describen características resilientes diferentes en los dos sexos, a saber. En el sexo femenino: mayor puntaje en el área de modelos y en el sexo masculino mayor puntaje en el área de los vínculos y generatividad. Quizás esto pudiera significar una tendencia en el sentido de que los hombres se apoyan más en una

respuesta generativa autónoma, prescindiendo de redes y las mujeres ocupan más los modelos de otros, siendo su respuesta más colaborativa y colectiva.

Según Neiva-Silva⁵⁷ además de la autoestima, otro factor importante que se relaciona con el desarrollo de resiliencia en niños y adolescentes en situación callejera, es tener expectativas futuras, pues es un modo de influir en su crecimiento y adaptación. Esta variable actúa como un factor de protección, pues atenúa los efectos negativos de niños expuestos a altos niveles de estrés.

CONCLUSIONES

- Tanto hombres como mujeres presentaron niveles similares de resiliencia.
- El nivel socioeconómico influye sobre el nivel de resiliencia, es así que aquellos adolescentes pertenecientes al nivel medio alto presentaron mayor resiliencia que los de nivel bajo.
- En el nivel socioeconómico medio alto hay mayor frecuencia de acoso escolar y mayor participación en situaciones de intimidación.
- La edad no es factor que determine variaciones en el nivel de resiliencia.
- La frecuencia de “bullying” es alta en los adolescentes a pesar de la discordancia en sus respuestas.
- El perfil resiliente en los adolescentes se caracteriza por: mayor estabilidad anímica, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y mayor capacidad de independencia.
- En el nivel socioeconómico medio alto los adolescentes presentan mayor humor, satisfacción personal, confianza en sí mismos, y decisión. Por tanto los parámetros restantes pueden presentarse en ambos niveles.
- El sexo femenino presenta mayor decisión, confianza en sí mismo y satisfacción personal que el sexo masculino.
- Los hombres participan en mayor número de situaciones de intimidación, a la vez que son los que menos hablan con alguien al respecto. Mientras que la mujeres hablan sobre estas situaciones con los profesores y predominantemente con la familia.

RECOMENDACIONES:

- Promover la resiliencia en el embarazo durante los controles ginecológicos por parte del personal médico y trabajador social.
- Mediante el Análisis de Redes Sociales (ARS) se debe buscar evidencias de conflictividad o problemas intragrupales que deben ser debatidos y tratados por el psicólogo educativo y los adolescentes implicados.
- Desde el ámbito médico y desde la escuela, estimular la comunicación familiar, el afrontamiento y resolución de problemas en conjunto, la participación de los adolescentes en las decisiones del hogar.
- Contribuir a la generación de autoestima, autonomía y creatividad, mediante el desarrollo de responsabilidades, toma de decisiones y la aceptación de errores y fracasos.
- Enseñar a los adolescentes mediante la interacción grupal que cualquier tipo de intimidación es violar su integridad personal y debe ser tratada de ser necesario a través del consejo estudiantil.
- Tomar conciencia de que deben informar y dar a conocer a sus padres, familiares y maestros, si son víctimas de abuso físico, psicológico o sexual, así como de las situaciones que observen en alguno de sus compañeros.
- Recomendamos que se realicen más estudios en los cuales se evalúen la respuesta resiliente de los adolescentes ante una situación determinada.
- Participación como entes activos en la construcción de la resiliencia comunitaria, mediante la ratificación de nuestra identidad cultural, valores antropológicos, actividades

deportivas, ejercicio de la democracia activa, prácticas religiosas y accesibilidad a servicios de salud.

- Propiciar mayores espacios de comunicación y participación de los adolescentes, que les permitan ser constructores y protagonistas de los mensajes dirigidos a los adolescentes y no asumirlos como meros consumidores u objetos de cambio ni como individuos totalmente invulnerables a los contenidos mediáticos.

Por último, estos hallazgos llevan a considerar que el estudio de la resiliencia es indispensable debido a que los individuos tienen que empezar a transformarse a sí mismos y a transformar su realidad adversa y abre el camino hacia la salud mental de la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dra.Ruth Guillén de Maldonado.Adolescencia. Rev. Soc. Bol.Ped. 1993;32: 3 167
2. Dra. Risueño A. Lic. Motta I.La adolescencia existe o existen adolescentes. La adolescencia como constructo. OPS. Universidad Argentina John F. Kennedy.Departamento de Biopsicología
3. Unidad de Salud del Niño y del Adolescente. Descubriendo las voces de las adolescentes. Definición del Empoderamiento desde la Perspectiva de las Adolescentes Área Salud Familiar y ComunitariaOPS/OMS©. DRAFT-NOVIEMBRE 2006. Página 2.
4. Dra. Munist M. Lic. Santos H. Dra. Kotliarenco M. Dr. Suárez E. Lic. Infante F. Dra. Grotberg E.Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Capítulo III: características y acciones que promueven la resiliencia. Septiembre de 1998 OPS-OMS -Fundación W.K. Kellogg. Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional ASDI 42-49.
5. Dra.Pasqualini D. Dr. Llorens A. Salud y Bienestar de adolescentes y Jóvenes. OMS. Capítulo I. Cambios cerebrales en la adolescencia
6. Dra.Pasqualini D. Dr. Llorens A. Salud y Bienestar de adolescentes y Jóvenes. OMS. Capítulo I. Adolescencia, sexualidad y género.
7. El Estado de salud de los adolescentes. Datos y cifras. OMS.
http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index7.html

8. Unidad de atención integral para adolescentes. Diagnostico situacional y el marco conceptual para la atención integral de adolescentes y jóvenes en el Ecuador. Dr Naranjo J. Quito 1999-2000, 11-14.
9. Solórzano N, Gaitán P, Uribe M, Castro M, Llanes J, Carreño A. Título: Estudio de riesgo protección psicosocial en estudiantes de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Revista LiberAddictus, 2005. Página 4.
10. Torres M, Lic. en psicopedagogía. Título: Sobre la resiliencia y su abordaje en la escuela. Revista PSICO CENT, Buenos Aires Argentina. Página: 1.
11. Reich J. W., Zautra A. J., Stuart J. Libro: Handbook of adult resilience, Editorial: The Guilford Press, 2010. Cap.16, Building Organizational Resilience and Adaptive Management; página: 354.
12. Trujillo M. A., Título: La resiliencia en la psicología social. Artículo: Psicología online 2006. Página. 3.
http://www.psicologia-online.com/articulos/2006/resiliencia_social.shtml
13. López Mato A. MD, Título: Estrés crónico, distres, estrés agudo y TEPT, Publicado en la Revisión INTRAMED sobre el concepto de la PNIE, 09 JUN 09 PDF. Páginas: 5-7.
14. Munist M., Santos H., Kotliarenco M. A., Suárez Ojeda N., Infante F., Grotberg E. Título: Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Publicado en la OPS/OMS Adolescentes, Fundación W.K. Kellogg Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). Septiembre 1998. Edición: Oscar Órdenes. Capítulo 1,2 y 3: Concepto de Resiliencia. Página: 8. Página: 16, 18, 24-26 y 28-29.

15. Kotliarenco, M.A., Dueñas, V., Cáceres, I. y Alvarez, C. Título: Resiliencia: Como generar un escudo contra la adversidad. Artículo realizado por el CEANIM, Chile, Publicado en El Mercurio, 27 de Mayo de 2003.
<http://www.resiliencia.cl/investig/index.htm>
16. Castañeda Cuellar P, Guevara Benjumea A. L., Rodríguez Arenas S. M., Título: Estudio de Casos sobre Factores Resilientes en Menores Ubicados en Hogares Sustitutos. Publicación de la Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología, Bogotá D.C. 2005. PDF. Páginas: 37,39 y 40-41.
17. Melillo Aldo, Título: Resiliencia. Artículo publicado en la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, Revista: "Psicoanálisis: ayer y hoy", N°1. Página: 3. <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero1/resiliencia1.htm>
18. Salgado Lévano A. C., Título: Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa Peruana, Estudio publicado para la Revista Liberabit Lima, Perú, 18 octubre 2005, Páginas: 3-4.
19. Nazario J. M., Losada A., Losada Gómez R., Alcázar Córcoles M. A., BousoSáiz J. C., Gómez G., Jarabo G., Título: Acoso escolar: desde la sensibilización social a una propuesta de intervención. Reflexiones desde la legislación española. Revista electrónica de derecho, ISSN 1870-2155, N°. 4, 2007, Fecha de contribución: 24-jun-2009. Páginas: 1-3,7-9.
20. Gómez A., Gala F. J., Lupiani M., Bernalte A., Miret M., Lupiani S., y Barreto MC., Título: El "bullying" y otras formas de violencia adolescente. CuadMed Forense 2005;13(48-49), Fecha de aceptación: 10.OCT.07. Páginas: 1,5-6,8.
21. Scandroglio B., López Martínez J., San José S.; Título: "Pandillas": grupos juveniles y conductas desviadas. La perspectiva psicosocial en el análisis y la intervención,

- Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa, 14, (6)1, 2008. ISSN:1696-2095. Páginas: 6-9.
22. De la Villa Moral M., Título: Actitudes socioconstruidas ante la violencia bullyingen estudiantes de secundaria, Anuario de Psicología 2005, vol. 36, nº 1,2005, Facultad de Psicología Universidad de Barcelona. Páginas: 16-17.
23. Merino González J, Título: El acoso escolar – bullying una propuesta de estudio desde el análisis de redes sociales (ars), publicado en la revista ICEV revista de estudios de la violencia, Núm. 4, enero / marzo 2008. Página: 5-6,14.
24. Pérez Carmona M. P., Título: Bullying en Chile I: ¿Qué es? ¿Por qué se produce?,Editor: Dra. Javiera Martínez G. Docente Medicina Familiar UC, Artículo publicado en internet, 2007. Página 1 y 2.
<http://www.uc.cl/medicina/medicinafamiliar/html/articulos/140.html>
25. Rodríguez Morales M. G., Título: BULLYING (Acoso escolar), Artículo publicado para el Instituto México Primaria; Tijuana, B.C. PDF. Páginas: 1-3,7.
26. Dr. Suarez Miguel A. El Médico Familiar y la Atención a la Familia. Rev paceña medfam 2006; 3(4): 95-96.
27. Hernández A.FAMILIA Y ADOLESCENCIA: Indicadores de Salud, Manual de aplicación de instrumentos. OPS/OMS/Segunda reimpresión, diciembre de 1996. PAG 5.
28. Dr. Suarez Miguel A. El Médico Familiar y la Atención a la Familia. Rev paceña medfam 2006; 3(4): 96-97.
29. Hernández A.FAMILIA Y ADOLESCENCIA: Indicadores de Salud MANUAL DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS. OPS/OMS/Segunda reimpresión, diciembre de 1996. PAG 6-8. <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Family.pdf>

30. Dra.Pasqualini D. Dr. Llorens A. Salud y Bienestar de adolescentes y Jóvenes. OMS. Capítulo I. Adolescencia, familia y contexto. PAG 29-30.
31. Murrugarra A., Lamas H., Título: Resiliencia e intervención psicosocial. Artículo publicado en la Sociedad Peruana de Resiliencia. Congreso Virtual de Psiquiatría_ Interpsiquis 2006_17.htm (6 de 8)12/09/2006 2:26:19. Páginas: 4,6-7.
32. Villalba Quesada C., Título: El concepto de resiliencia. aplicaciones en la intervención social, Artículo del Departamento de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Universidad Pablo de Olvide. Sevilla, Enero 2004. Páginas: 12-13,18.
33. Pinilla M., Vivanco E., Molina J., Bobadilla M.L.Trabajo publicado en Monografías, Psicología Comunitaria; Título: Modelo de Resiliencia, página: 2.
<http://www.monografias.com/trabajos61/modelo-resiliencia/modelo-resiliencia2.shtml>
34. Munist M., Santos H., Kotliarenko M. A., Suárez Ojeda N., Infante F., Grotberg E. Título: Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Publicado en la OPS/OMS Adolescentes, Fundación W.K. Kellogg Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). Septiembre 1998. Edición: Oscar Órdenes.Capítulo 5: Opción Grupal. Página: 68,70,71,79-80.
35. Trujillo M. A., Artículo de Título: La resiliencia en la psicología social;, Publicado para la Facultad de Estudios Superiores IZTACALA, Fuente:www.psicologia-online.com
36. Rutter M. Título: Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In: Kent MW and Rolf JE (eds.) Primary Prevention of Psychopathology: Social Competence in Children, RevistaVol, año 1979, University Press of New England Hanover, NH. Página: 49-74.

37. Grotberg, Edith, Artículo: "The International Resilience Project", en R. Roth (ed.), Psychologists Pacing the Challenge o la Global Culture with Human Rights and Mental Health, Año 1999, Pabst: 239-256.
<http://www.addima.org/Documentos/Nuevas%20tendencias%20en%20resiliencia%20Grotberg.pdf>
38. Scandroglio B., López Martínez J., San José S. Título: "Pandillas": grupos juveniles y conductas desviadas. La perspectiva psicosocial en el análisis y la intervención, Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa, 14, (6)1, 2008. ISSN:1696-2095. Páginas: 12-13.
39. Félix E. F. Larocca, Título: La familia disfuncional, la dinamica de los grupos y sus aplicaciones prácticas (IV); monografías.
<http://www.monografias.com/trabajos48/familia-disfuncional/familia-disfuncional2.shtml>
40. López Mato A. MD, Título: Estrés crónico, distres, estrés agudo y TEPT, Publicado en la Revisión INTRAMED sobre el concepto de la PNIE, 09 JUN 09 PDF. Páginas: 5-7.
41. López Mato A. Psiconeuroinmunoendocrinología. En: Marchant N, Monchablon A. Tratado de Psiquiatría. Grupo Guía. Buenos Aires, Argentina. 2005. Página: 2-3.
42. Herrera Santí P. M. Título: La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista Cubana Med gen Integr 1997;13(6):591-5. Recibido: 9 de abril de 1997. Aprobado: 15 de septiembre de 1997. Páginas: 1 y 2.
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm
43. Munist M., Santos H., Kotliarenco M. A., Suárez Ojeda N., Infante F., Grotberg E. Título: Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Publicado en la OPS/OMS Adolescentes, Fundación W.K. Kellogg

- Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). Septiembre 1998.
Edición: Oscar Órdenes. Capítulo 1: Concepto de Resiliencia. Página: 16.
44. Castañeda P. Guevara A. Estudio de Casos sobre Factores Resilientes En Menores Ubicados en Hogares Sustitutos. Publicado Pontificia Universidad Javeriana.Facultad de Psicología. Bogotá D.C. 2005
45. Dra. María Alejandra Rodríguez Zía, Título: Stress y envejecimiento, Publicado en la Revista Medicina Biomolecular, Página: 1. Año: 2008.
http://www.medicina-biomolecular.com/tratamientos-antiedad/es/Stress_y_envejecimiento_/237/Stress_y_envejecimiento.htm
46. Jagua Gualdrón A., Medicina General, Título: Estrés Psicológico, Publicado en la Página Web: El Portal de la Salud, Páginas: 1,2. Año: 2009.
http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=68&Itemid=29
47. Laplante D., Barr R., Brunet A, Galbaud du Fort G., Meaney M., Saucier J., Zelazo PR, Título: Stress during pregnancy affects general intellectual and language functioning in human toddlers. *Pediatr Res* 2004 Sep; 56 (3); páginas: 400-410.
48. Nicole M.,Talge C., Vivette G.,Título: Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Volume 48 Issue 3-4, Páginas: 245 – 261.
49. Bea R., Van den Bergh E., Mulder M.,Vivette G.,Título: Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience &Biobehavioral Reviews*, Volume 29, Issue 2, April 2005, Páginas: 237-258.

50. Saturnino J., Título: Clase social, tipo de familia y logro educativo en Canarias, Universidad de la Laguna, Tenerife. Año: 2008. Página: 77-100.
51. Cardoso G., Alderete A., Título: Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. Revista: Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte. Año: 2009. Página: 175
52. Diva E., Jaramillo D., Ospina M., Cabarcas G., Humphreys J., Título: Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres Maltratadas. Rev. salud pública vol.7 no.3 Bogotá Nov. 2005. Página: 2.
53. Saavedra E. Villalta M. Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. LIBERABIT: Lima (Perú) 14: 31-40, 2008. Universidad Católica del Maule (Chile), página 37, 38
54. Munist M., Santos H., Kotliarenko M. A., Suárez Ojeda N., Infante F., Grotberg E. Título: Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Publicado en la OPS/OMS Adolescentes, Fundación W.K. Kellogg Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). Septiembre 1998. Edición: Oscar Órdenes. Capítulo 5: Opción Grupal. Página: 28.
55. Espinoza E., Título: Impacto del Maltrato en el Rendimiento Académico, Publicado en la página Equidad para Educar, 01 de Octubre 2010, Páginas: 1, 2.
http://www2.sepdf.gob.mx/equidad/comunidad_escolar/directivos/planeacion/impacto_maltrato/impacto_maltrato.jsp
56. Trujillo Pérez M., Título: Resiliencia en la psicología social, artículo publicado en la página web de Cepvi.com: Psicología, Medicina, Salud y Terapias alternativas para la Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Año: 2007. Página: 4. <http://www.cepvi.com/articulos/resiliencia4.shtml>

57. Rolón E., Título: Resiliencia en niños, niñas y adolescentes en situación en calle, artículo publicado para el Curso virtual interdisciplinario a distancia de Salud mental, psicología y psicopatología del niño, el adolescente y su familia; Buenos Aires, Argentina; Año: 2010, Páginas: 2, 3.

ANEXO I

Sexo: M F

Edad: _____

Curso: _____

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (VERSION TRADUCIDA FINAL)

ITEMS	EN DESACUERDO DE ACUERDO						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10.Soy decidida	1	2	3	4	5	6	7
11.Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7
12.Tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13.Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado	1	2	3	4	5	6	7

anteriormente							
14.Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15.Me mantengo interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16.Por lo general, encuentro algo de qué reírme	1	2	3	4	5	6	7
17.El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18.En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19.Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20.Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21.Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22.No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23.Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24.Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7
25.Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	1	2	3	4	5	6	7

1=totalmente en desacuerdo

5=parcialmente de acuerdo

2=moderadamente en desacuerdo

6=mayormente de acuerdo

3=leve desacuerdo

7=totalmente de acuerdo

4=algo de acuerdo

ANEXO II
CUESTIONARIO

ANEXO III

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una cruz la respuesta que más se acomode a su vivencia personal en su familia.

	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	0	1	2
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			

¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia lo (a) quiere?			

Análisis:

Puntaje Total: _____